UNIVERSITÉ DE RENNES. — FACULTÉ DE DROIT

LES ÉLÉMENTS DU DÉLIT D'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE

Préface du Docteur A. VIALLE
Professeur de Bactériologie et d'Anatomie Pathologique à l'Ecole de Médecine de Tours.

THÈSE POUR LE DOCTORAT
Présentée et soutenue devant la Faculté de Droit le 27 juin 1935 à 14 heures.

PAR

Bertrand DAUVERGNE
Avocat stagiaire,
Attaché au Parquet de la Cour d'Appel de Rennes.

JURY DE LA THÈSE
MADAME C. BÉQUIGNON-LAGARDE, *professeur, Président.*
MONSIEUR ROUSSEAU, *agrégé.*
MONSIEUR BOUZAT, *agrégé.*

MAYENNE
IMPRIMERIE FLOCH
—
1935

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

UNIVERSITÉ DE RENNES. — FACULTÉ DE DROIT

LES ÉLÉMENTS DU DÉLIT D'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE

Préface du Docteur A. VIALLE
Professeur de Bactériologie et d'Anatomie Pathologique à l'Ecole de Médecine de Tours.

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue devant la Faculté de Droit le 27 juin 1935 à 14 heures.

PAR

Bertrand DAUVERGNE
Avocat stagiaire,
Attaché au Parquet de la Cour d'Appel de Rennes.

JURY DE LA THÈSE
MADAME C. BÉQUIGNON-LAGARDE, *professeur, Président.*
MONSIEUR ROUSSEAU, *agrégé.*
MONSIEUR BOUZAT, *agrégé.*

MAYENNE
IMPRIMERIE FLOCH
—
1935

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

PRÉFACE

Le Prêtre, le Magistrat et le Médecin, reliés par l'esprit de sacerdoce, ont à toutes époques représenté le grand soutien social, l'opinion exige d'eux toutes les perfections, tous les dévouements, ne leur pardonne rien.

Elle se complaît à ignorer en eux « l'Homme » qui lui aussi a besoin d'assurer son existence matérielle et celle des siens, d'être armé dans la cruelle lutte pour la Vie. Ces armes, il ne peut les forger lui-même, c'est la société qui, en retour des exigences qu'elle lui impose, doit lui reconnaître les droits qui le protègent.

La Législation s'est occupée du personnage médical dès la plus haute antiquité, même à l'époque où il n'était qu'un thaumaturge, mystérieux empirique; ce fut surtout pour défendre le malade contre les imposteurs.

Actuellement, il s'agit de défendre le Médecin lui-même contre les envahisseurs de tous ordres et de toutes nationalités, qui assiègent l'Art médical et tentent de l'abaisser.

C'est à cette tâche que, sous le signe de Thémis et du Caducée de Mercure, s'est attaché notre jeune ami, Bertrand Dauvergne.

Il a consacré sa thèse inaugurale à l'étude, consciensieusement menée, du délit de l'exercice illégal de la médecine; délit qui ne peut permettre au magistrat de

dicere jus que si les faits de plaintes sont nettement caractérisés.

Dans sa tâche, Bertrand Dauvergne a eu l'avantage d'une hérédité médicale, celle de son père, le Dr Paul Dauvergne, notre ami, dans tout ce que ce mot comporte de pure affection et d'estime.

Le corps médical sera reconnaissant à Bertrand Dauvergne de son utile travail de jurisprudence; il vient à un moment des plus opportuns; en retour nous souhaitons à cette étude tout le succès qu'elle mérite.

Docteur A. VIALLE.

Tours, le 3 *juin* 1935.

LES ÉLÉMENTS DU DÉLIT D'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE

INTRODUCTION

Après toutes les variations des institutions, des coutumes, et des connaissances qui se sont produites en France, ce qui a certainement le moins changé, c'est la profession de médecin. Que ceci ne semble pas un paradoxe : nous n'avons pas dit, en effet, la médecine, qui, elle, a bénéficié de tous les apports de la science et dont les progrès accomplis ont été considérables, et sont peut-être inférieurs à ceux qui s'accompliront; nous ne parlons que de la profession, c'est-à-dire, car il faut bien que chacun vive de son état, tout cet attirail de diplômes exigés, de visites, d'ordonnances, d'honoraires, plus ou moins modifiés par les lois et les mœurs. Et dans cette étude nous ne nous occuperons pas, bien entendu de médecine, mais de profession médicale, domaine complexe où le droit a son mot à dire, et, si la première a toujours compté des savants admirables, la seconde qui comprend un certain côté commercial, si l'on peut dire, n'a pas manqué d'exploiteurs de la crédulité publique dans des buts de lucre. Car tous invoquent au moment du danger, celui qui peut soulager, ou, tout au moins, qui l'affirme.

Aussi, a-t-on toujours connu cette catégorie de personnages qui se sont servis de prétendues connaissances

médicales, ou targués du titre de médecins. Dans tous les temps, cet exercice, illégal de la profession de médecin, aussi bien du reste, qu'exercice illégal de ces professions annexes que sont la pharmacie, et plus tard, l'art dentaire, a existé. La législation française a établi la réglementation de la profession dans la loi du 30 novembre 1892, la dernière en date.

Mais il nous a paru qu'un exposé historique de l'Exercice illégal de la profession Médicale, n'était pas un travail de pure érudition, mais pouvait présenter un intérêt pour comparer la réglementation ancienne à l'actuelle. Ce côté historique de l'Exercice illégal est en général peu étudié, et a été, souvent, laissé de côté, à tort nous semble-t-il, étant donné son influence sur les éléments actuels.

Évolution historique.

Jusqu'à la découverte de la microbiologie, les médecins ont cédé le pas à l'idée du surnaturel; ils ont été surtout des empiriques, et ils furent longtemps confondus avec le clergé, qui, lui, pouvait servir aux yeux des malades d'intermédiaire puissant entre le malade et la divinité, envisagée responsable.

Ainsi, le médecin s'avouant vaincu, c'était la porte ouverte à tous autres remèdes d'ordre spirituel, le règne des incantations, des purifications, de la magie, des fétiches, de la vertu présumée des plantes, des sorciers qui, eux, affirmaient posséder le secret de toutes choses et se le transmettre par hérédité.

Cependant, tout en demeurant occultes, toutes les connaissances tendaient à devenir positives en s'appuyant sur des faits précis, matériels au fur et à mesure

que la croyance à l'intervention divine s'émoussait. Ainsi naquirent l'astrologie, la chiromancie, la graphologie, la cartomancie, l'alchimie, la kabbale, le tarot, le magnétisme, l'hypnotisme, qui contenaient des efforts de recherches scientifiques. En somme, on ne cessait pas de vouloir approfondir les relations de cause à effet.

Les hommes étant moins avancés en civilisation, plus ignorants, il était facile de leur faire admettre que certains de leurs semblables naissaient avec un don d'incantation. Par l'emploi de paroles magiques ayant une influence morale, il était du reste possible d'obtenir des résultats dans des cas de névrose sur des sujets impressionnables.

C'est encore le fait, semble-t-il de certains miracles où l'auto-suggestion dans des circonstances favorables produit des effets qui impressionnent les foules.

I. — **Antiquité.**

On soignait avec des agents dont on ne connaissait pas la propriété précise.

Aux temps bibliques, on recourait à la purification. Le sacrificateur ayant une vertu d'intermédiaire entre la divinité et le malade, par le moyen d'offrandes ou de sacrifices, apaisait la colère des Dieux et soulageait certains malades. Les Orientaux et parmi eux, les Chaldéens, les Égyptiens, les Perses, ont multiplié les amulettes, douées de propriétés données par le magicien, sous la forme d'objets très variés, figurines, médailles, etc.

Moïse avait essayé en vain, de les faire abandonner par les Juifs. Ils avaient adopté des figures de dieux ou

d'astres, ou des fragments de parchemin avec des caractères sacrés.

Grèce. — En Grèce, malgré des noms célèbres, comme Hippocrate au v^e^ siècle, la médecine ne jouit pas toujours d'une faveur égale. Platon la considérait comme très inférieure aux exercices corporels et Epicure en détournait ses adeptes. Toutefois, ce qu'il convient de remarquer, c'est que l'enseignement médical exista toujours dans l'antiquité grecque, bien qu'aucun règlement n'ait existé pour les écoles. Le rôle le plus considérable de la médecine grecque fut certainement l'influence exercée sur la médecine romaine, qui, elle, est beaucoup plus intéressante à étudier.

Rome. — Pendant toute la durée de la République Romaine, il n'y eut à Rome aucune disposition des pouvoirs publics précisant les obligations et la réglementation auxquelles devrait être soumise la profession médicale. La médecine pratique avait toujours eu jusque là un caractère essentiellement privé.

Le médecin, d'ailleurs, esclave affranchi, ou étranger, le plus souvent d'origine grecque, se trouvait par là même soumis au droit oppressif et rigoureux de ces trois conditions et subissait la déconsidération et le mépris qui s'attachaient à ces divers états.

Aussi, l'importance sociale de la profession médicale, et les rapports nombreux et indispensables par lesquels, elle doit nécessairement s'imposer, tôt ou tard, au législateur d'un pays à civilisation évoluée, furent absolument méconnus par le peuple romain primitif.

Dans ces conditions, il est intéressant, pour le sujet,

qui nous occupe, d'étudier ce que l'on pouvait considérer à cette époque, comme le terrain réservé aux seuls médecins, et le domaine de l'exercice illégal. Cette frontière était extrêmement peu précise, on le constate tout d'abord, constatation importante, car elle dominera longtemps la notion d'exercice de la médecine. Le rôle du médecin était très circonscrit, et le champ de son intervention fort limité.

Le praticien était abandonné à son initiative individuelle, sous le bénéfice du droit commun, et son activité uniquement dépensée dans ses rapports de particulier à particulier, médecin à client, sans que l'État s'occupât autrement de lui, en tant que médecin, pour défendre sa profession.

Il ne s'ensuit pas que la Royauté et la République romaines aient ignoré une législation d'hygiène et de médecine sociales, mais les médecins furent tenus à l'écart de ces mesures et leur science n'inspira pas le législateur.

Les exemples sont nombreux : la loi d'institution des édiles chargea ces magistrats d'une tâche que nous rapprocherions aujourd'hui de la police urbaine médicale, mais, il n'est dit nulle part que les édiles dussent faire appel à des médecins dont ils auraient suivi les conseils.

Bien plus, les travaux qui nous ont renseignés sur la situation de ces derniers, indiquent que l'on s'adressait de préférence à des conseillers sans aucun titre médical.

De même en ce qui concerne la médecine légale à ses débuts : une *Lex Regia* (1) attribuée à Numa, prescrivait d'ouvrir le corps d'une femme morte en état de grossesse

(1) *Digeste*, lib. XI, titre VIII, 2.

pour en retirer l'enfant vivant, en d'autres termes, de pratiquer l'opération très délicate de la césarienne. Mais cette disposition de la loi était imposée à toute personne présente au moment de la mort, et, non seulement un profane ne commettait aucune faute à pratiquer cette opération, mais la loi traitait même sévèrement son abstention (1).

Et il est curieux de remarquer que les lois, d'accord en cela avec les mœurs, s'en rapportaient davantage à l'expérience routinière qu'à la science dans la question des accouchements.

En effet, la loi Cornélia sur l'avortement, les textes législatifs relatifs à la curatelle au ventre (2), désignent les sages-femmes comme jouant le rôle principal dans les questions de gynécologie. C'est à elles, soit au nombre de 3, soit au nombre de 5 (3), que ces lois confient le soin de constater ou vérifier les grossesses, et leur avis sera suivi. Il y a là une véritable intervention légale, mais favorable à des auxiliaires de la médecine, et non pas à ceux que la loi aurait dû, semble-t-il, normalement défendre.

Enfin, sans vouloir allonger de façon exagérée cette énumération, il nous semble utile de signaler encore un cas typique : Paul indique que si un médicament, qui a été administré à un homme afin de le guérir, lui a cependant donné la mort, celui qui l'aura donné subira la peine de la déportation, s'il est d'un rang élevé, ou sera mis à mort, si c'est un homme vil (4). Notons que ces

(1) *Qui contra fecerit, spem animantis cum gravida peremisse videtur.*

(2) *Digeste*, lib. XXV, titre IV.

(3) *Digeste*, XXV, titre IV. *Ibi, tres obstetrices probatæ et fidei... eam inspiciant.*

(4) Paul, *Sentences*, lib. V, titre XXXIII, § 19, *is qui dederit, si honestior fuerit, in insulam relegatur, humilior autem capite punitur.*

expressions sont employées pour désigner tous les individus, et que, de toute évidence, c'est une disposition de droit commun; par conséquent, c'est la preuve que tous pouvaient, à l'occasion, faire acte de médecin. Il suffisait de se dire médecin pour être cru sur parole.

Ce qui frappe donc dans tous ces cas, c'est que l'exercice de la médecine resta ainsi abandonné obscurément à l'individualisme, sans attirer aucune attention du monde officiel, tant que le gouvernement de Rome crut pouvoir se passer de ses services.

Mais, avec le développement et l'extension considérables que prit Rome dès l'époque de César, des nécessités sociales, plus impérieuses, inspirèrent à celui-ci le décret accordant aux médecins le droit de cité. Il faut se rappeler l'importance considérable que la loi romaine attachait, et a attaché jusqu'à Caracalla (1) au fait de la possession de la cité, élément du caput, pour comprendre que ce décret fut le véritable point de départ de tout une transformation de la médecine à Rome.

En effet, cet avantage de posséder le titre et les droits de citoyen romain eut un double résultat immédiat.

D'une part, cette réforme augmenta considérablement le nombre des médecins à Rome; d'autre part, le médecin d'abord si obscur, si isolé, ne cessera désormais d'élargir son domaine, d'acquérir du pouvoir et des richesses, de se mêler au mouvement général de la société, jusqu'à devenir un puissant personnage de la cour impériale. Cette évolution modifia-t-elle la réglementation de la profession? Dans une certaine mesure on peut remarquer une tendance à protéger les prérogatives des

(1) Bien que l'édit de Caracalla ne fut pas d'application aussi générale que semble l'indiquer Ulpien.

médecins, mais plutôt par des séries de mesures isolées et d'ordre un peu spécial, que par un ensemble de pénalités générales.

A ce point de vue, notons d'abord la création d'un enseignement médical méthodique, sous Auguste.

L'enseignement ne put d'ailleurs, jamais atteindre l'éclat et la fécondité des écoles grecques. Et, comme au début, l'État n'intervenait en rien, que les élèves (1) payaient leurs professeurs, que sous Alexandre Sévère, les pauvres purent y envoyer leurs enfants dans des conditions peu onéreuses, les écoles publiques se multiplièrent partout. Il devint facile et accessible à tout le monde d'acquérir des connaissances médicales, et, ce qui aurait pu former un corps médical solide, ne profita guère qu'au charlatanisme attiré par les gains et les avantages de la profession.

Une autre forme de la médecine eut une influence plus directe sur la discipline du corps médical. Ce fut l'apparition des archiâtres (2). c'est-à-dire des médecins officiels, de véritables médecins-fonctionnaires. D'abord, ces médecins du Prince, des villes, des écoles ou des Vestales durent offrir des garanties sérieuses de savoir et d'expérience. L'archiâtrie était une dignité qui conférait à son titulaire une prééminence réelle, bien qu'elle ne parvînt jamais à réaliser l'unité.

Toutefois, et d'après un texte de Galien, de nombreux savants ont cru distinguer chez les archiâtres, en particulier ceux du Prince, une autorité effective et la charge de surveillance et de contrôle du corps médi-

(1) Suétone, *Vespasian*, cap. 18.

(2) Le premier archiâtre connu, Andromaque l'Ancien, fut l'inventeur de la thériaque, qui devint la panacée du moyen âge.

cal, ainsi que des infractions relatives à la fonction.

Plus tard même, ces archiâtres réunis en collège, auraient eu à leur tête un juge suprême de toutes les contestations, sous le titre de *Prœsul archiatrorum*, et, ce qui est extraordinaire, c'est l'étendue de son pouvoir juridictionnel, ainsi que l'indique Cassiodore : contestations entre médecins, entre médecins et clients, entre non-médecins, et même, contrôle possible du traitement prescrit aux malades. Entraves singulières à la liberté de la profession! Ce qui, en tous cas, est certain, c'est que le fait de se dire archiâtre, lorsqu'on était simple médecin, ou à plus forte raison, profane, était traité comme une usurpation de titre.

Il semble cependant, malgré les privilèges accordés par les empereurs, et la cohésion croissante du corps médical en face des pratiques plus ou moins empiriques, que l'exercice de la médecine garda longtemps encore les traces de son vice d'origine, et, presqu'aucun Romain ne fut tenté d'en faire sa profession. Les médecins esclaves, et même les guérisseurs par pratiques religieuses, subsistèrent longtemps après le décret de César, et les préjugés à l'encontre de la médecine ne disparurent pas complètement.

La médecine n'eut jamais, même aux périodes les plus brillantes de la civilisation impériale, de règlements obligatoires. La phrase de Montesquieu s'est vérifiée tout au long de l'histoire romaine : « A Rome, s'ingérait de la médecine qui voulait (1) ».

(1) Montesquieu, *Esprit des Lois*, livre 29, chap. 14.

II. — Exercice illégal au moyen âge.

Nous arrivons ainsi à la coupure du Haut Moyen-Age. Plus guère d'institutions romaines, pas encore d'apport original de la part des envahisseurs. Une question comme la médecine et, à plus forte raison, l'exercice illégal que l'on pourrait en quelque sorte ranger dans la criminalité « astucieuse » ne se rencontrent pas encore, ces âges violents n'ayant pas une civilisation suffisamment avancée.

Mais, la société du Moyen-Age, dès qu'elle commencera à s'organiser au sortir de l'anarchie des invasions barbares, nous montrera bien des exemples d'exercice illégal, et, pendant l'ancien régime, nous pourrons suivre, les réactions que l'exercice illégal produira chez les malades et les traitants.

Cependant, après avoir exposé l'état du charlatanisme dans l'ancienne France, une question nous retiendra quelques instants, car, d'une part, elle est spéciale à l'organisation de la profession médicale avant la Révolution, et que d'autre part, elle offre l'exemple curieux d'une série de cas, considérés d'abord comme exercice illégal, puis, peu à peu reconnus officiellement; nous voulons parler de la chirurgie du XIII^e^ au XVIII^e^ siècle.

Commençant par une vue générale des textes, on peut se ranger à l'opinion du D^r^ Maurice Igert, dans son livre, *Le Problème des Guérisseurs*. « En France, écrit-il, l'attitude des gouvernements, vis-à-vis des charlatans a subi de nombreuses variations au cours de l'Histoire. »

Texier rapporte dans sa thèse le cas de la femme Hersend, emmenée par saint Louis, pour le soigner durant la

croisade, qui fut comblée de présents et pensionnée pour sa vie de 12 deniers parisis par jour.

Henri de Mondeville, chirurgien de Philippe le Bel, s'élève contre les grands et les riches bourgeois qui donnent l'exemple au peuple d'une « sotte crédulité ». Il communique au roi son indignation contre « ces barbiers, sorciers, devins, alchimistes, courtisans, vieilles femmes, juifs convertis, sarrazins ».

Philippe le Bel parle « d'éteindre la race des charlatans et déclare les emprisonner jusqu'à ce qu'ils s'amendent ».

En 1331, Philippe VI combat de nouveau le charlatanisme. En 1332, la Faculté de Médecine obtient de la Cour de justice le droit d'afficher dans les rues de Paris, la liste des imposteurs. Puis, se succèdent, en 1352, une ordonnance du roi Jean, interdisant d'exercer la profession de médecin sans être docteur ou licencié; en 1390, une ordonnance de Charles VII au Prévôt de Paris, relative aux incursions des non-reconnus experts dans le domaine de la médecine.

Nouvelle ordonnance du roi Henri III, en 1579, suivie bientôt, en mai 1598, d'un arrêt du Parlement de Paris, imposant des amendes contre tous empiriques. La Faculté de Médecine, par l'article 59 de ses statuts, interdit, en 1609, l'exercice de la médecine à tous ceux qui ne sont pas « gradués ou médecins des maisons royales ». Cependant, les derniers Valois, Catherine, et plus tard, Marie de Médicis (qui avait pour favorite une guérisseuse, Léonora Galigaï), offrent une large hospitalité aux renoueurs, médicastres, devins, astrologues et guérisseurs.

Si nous nous en tenons, en ce moment au moyen âge, nous rencontrons d'abord le chiffre assez impressionnant

de 38 mires ou mirgesses exerçant à Paris en 1292. Or ces 38 individus exerçaient la médecine sans être aucunement médecins, car ce qui le prouve, c'est que, sur ce nombre, on compte 8 mirgesses, alors que l'Université n'admettait pas de femmes. Que d'autre part, certains avaient contracté mariage, ce qui était tout à fait contraire aux règles de la profession médicale.

En effet, tout individu sachant lire et écrire étant un clerc, ce titre rattachait à l'état ecclésiastique ceux-là mêmes qui ne lui appartiennent pas directement, leur imposant donc le célibat.

Du reste, ces faux médecins sont appelés « mires » et « mirgesses », titres qu'ils prenaient et que leur donnait le peuple. Mais la Faculté menait déjà contre ces charlatans la lutte qui dure encore.

Là où ce chiffre prend toute sa signification, c'est lorsqu'on l'oppose à celui des médecins sérieux, car il semble n'y en avoir, à Paris, que 6 en 1272 et 8 en 1274. Les *Commentaires* (1) de la Faculté en indiquent 32 en 1395, nombre par conséquent inférieur à celui des irréguliers. Du reste, bien que l'on eût alors en eux une grande confiance, et qu'ils prissent soin de s'entourer d'un cérémonial imposant, la science des médecins officiels de la Faculté ne dépassait guère celle des « herbiers », honorables guérisseurs qui, comme les mires, agissaient au grand jour.

On le voit donc, la médecine souffrait déjà de la plaie qu'elle ne parviendra pas facilement à guérir. A côté des praticiens clercs, ayant fait des études régulières, une foule de charlatans, herbiers ou épiciers pour la plupart,

(1) Compte-rendu des faits importants qui se sont produits à la Faculté pendant le décanat de chaque doyen.

exerçaient sans droit. Comme à Rome ils étaient fort appréciés du petit peuple, qui faisait tout leur succès. Ils fournissaient à bas prix de prétendues panacées souvent fort dangereuses.

Dès 1281, le doyen Jean de Cherolles leur déclare « qu'ils font grand tort aux habitants de Paris, qu'ils déshonorent la médecine et les médecins (1). »

En 1332, la Faculté connaissait 23 de ces individus et elle commençait contre eux et leurs pareils, une guerre acharnée (2), au cours de laquelle elle n'eut pas toujours le dessus.

Les statuts de la Faculté en 1281 et le concile d'Avignon en 1337, s'étaient élevés contre l'ingérence des apothicaires et des herbiers dans l'art médical. Ils avaient interdit à ces derniers de visiter aucun malade, même de fournir aucun remède altérant ou laxatif, sans ordonnance du médecin.

Nous n'en voyons pas moins, en 1319, Perronnelle, l'herbière, appelée en consultation de Paris à Conflans, par la comtesse Mahaut d'Artois.

La corporation si bien soutenue empiète de plus en plus sur le domaine des médecins. Au XIVe les herbiers ne se bornent pas à débiter des simples; une ordonnance d'août 1353 leur reconnaît le droit de préparer des emplâtres et des clystères; on leur demande seulement d'administrer ceux-ci « bien et loyamment » et d'avoir dans leur officine « du sucre bon et convenable. » Ils restent d'ailleurs sous la dépendance de la Faculté, puisqu'avant d'exercer, ils devaient prêter serment entre les mains du doyen.

(1) Franklin, p. 17.

(2) Ordonnance de décembre 1352, ordon. royales, t. II, p. 609.

Et si les médecins n'avaient eu que ces rivaux. Mais, ils devaient compter avec les femmes que la littérature et l'iconographie médiévales nous montrent volontiers au chevet des malades, ou choisissant les simples qui raniment les blessés.

Le peuple avait également une certaine confiance dans les « convers », c'est-à-dire, les anciens mécréants, les enfants prodigues, qui avaient abjuré le mahométanisme et le judaïsme et qui, disait-on, avaient une certaine connaissance des signes du visage et des mains (1).

Enfin, et il est curieux de remarquer, à cette occasion, combien les cas d'exercice illégal ont peu changé depuis, les étudiants sans diplômes ne pouvaient résister à la tentation d'imiter leurs maîtres et prescrivaient des médicaments.

Le pouvoir royal mit fin, pour un temps, à l'activité de ces empiriques laïcs, par une ordonnance de décembre 1352 interdisant à tous « ces ignorants de la science médicale » (2), d'administrer aucune médecine, pilules ou clystères.

Il convient de signaler d'autre part la concurrence, moins redoutable il est vrai, du clergé séculier ou régulier.

Les moines en particulier, dont les connaissances étendues inspiraient, à juste titre, confiance, étudiaient en même temps que la théologie, la médecine ou, au moins, quelques éléments de cette science. Aussi bien, appelés constamment auprès des malades, avaient-ils des occasions multiples de donner des conseils médicaux,

(1) *Chroniques de Du Guesclin*, 1618.

(2) *Ordonnances royales*, t. II, p. 609 : *ignari scientiæ medicinæ, ignorantesque complexiones hominum.*

ou même de suivre des traitements. Ici, l'Église lutta dans le même sens que les médecins de profession, car elle craignit que l'étude de la médecine ne fît négliger aux étudiants ecclésiastiques les travaux de théologie.

Les conciles successifs, Montpellier en 1162, Tours en 1163, Paris en 1212, sont unanimes à condamner cette branche de culture. Et l'on reste fort surpris de voir un ordre aussi savant que celui des Dominicains, interdire à ses adeptes la lecture de tout livre de médecine et toute recherche sur les curiosités de la nature. Enfin, la vieille maxime *Ecclesia abhorret a sanguine* qui devait recevoir sous les guerres de Religion une singulière application, aura, nous le verrons plus loin, une influence analogue en ce qui concerne la chirurgie.

Un mot enfin, pour signaler que depuis 1246 (1) les chrétiens, sous peine d'excommunication, ne devraient jamais se faire soigner par des Juifs qui, remarquons-le, malgré leur condition inférieure, au moyen âge, avaient la possibilité d'exercer.

D'autre part, un médecin ne devait pas renouveler ses visites au-delà de trois, si son client ne s'était pas confessé depuis le commencement de ses souffrances (2). Les médecins durent même recommander aux malades cette pieuse pratique avant de leur ordonner un remède (3).

A cet exposé rapide de la situation de la médecine irrégulière au moyen âge, les siècles suivants n'apporteront pas de grandes modifications, au moins jusqu'à la Révolution.

(1) Concile de Béziers.
(2) Concile de Tortose, 1429.
(3) Concile de Paris, 1429.

III. — Ancien régime.

Dans les siècles suivants, l'organisation de la Faculté de Médecine constitua un élément de réglementation sérieux contre les illégaux. En effet, aux termes des anciens statuts de 1350, le doyen, *caput Facultatis, vindex disciplinæ et custos legum*, jurait de remplir fidèlement sa charge et de sévir contre les empiriques.

Le nombre des médecins réguliers augmenta peu à peu. Au début du XVIII^e^ siècle, Paris en comptera environ une centaine. Malgré la concurrence des charlatans, ils gagnaient largement leur vie. Mais ces derniers continuaient à causer un tort considérable à la médecine et nous en avons la preuve dans l'opinion que Lister, lorsqu'il vint à Paris en 1698, remporta de la médecine française et où il s'étonne beaucoup du grand nombre de charlatans, femmes et moines qui exercent illégalement. Jean de Gorris, médecin lui aussi, proteste avec véhémence en 1622. Guy de Chauliac, en 1642, s'élève contre les guérisseurs qui pratiquaient « les impositions des mains. »

L'ancienne ordonnance d'Henri III réservant l'exercice régulier de la médecine aux docteurs de la Faculté de Paris, complétée par l'arrêt du 12 septembre 1598, fut renforcée par deux déclarations royales des 3 mai 1694 et 19 juillet 1696, et par un édit de mars 1707 qui reprennent les mesures antérieures.

La Faculté usa contre les empiriques d'un procédé original à un double point de vue : elle fonda en 1644, des consultations régulières gratuites au moins deux fois par semaine. Elle espérait en effet de cette façon enlever

aux mires et herbiers une partie importante de leur clientèle qui, nous l'avons vu, se recrutait surtout dans le menu peuple, à qui les illégaux consentaient des prix peu élevés. Et d'autre part, ces consultations, ayant eu du succès, devinrent de véritables travaux pratiques à l'usage des étudiants, des leçons cliniques auxquelles les bacheliers en médecine durent assister et où ils écrivaient les ordonnances prescrites par le médecin (1). C'est là le début du véritable service hospitalier moderne.

En dépit de ces mesures, la faveur dont jouissaient les charlatans près des grands, ne fit que s'accentuer et le roi lui-même eut recours à eux. Ce fut certainement le XVII^e^ siècle qui connut le plus ces enthousiasmes pour des panacées plus ou moins inoffensives comme la thériaque, vieux médicament romain, et l'orviétan, que Molière cite dans *l'Amour Médecin* (2). Son inventeur, charlatan italien, fort audacieux, réussit à faire reconnaître officiellement ce médicament en achetant la signature de 12 docteurs de la Faculté, contre lesquels le doyen dut prononcer l'exclusion; la recette fut vendue à un sieur Nicolas de Blégny qui se fit octroyer le titre de médecin du roi.

Nous sommes renseignés sur les méthodes de ces charlatans par un ouvrage d'un médecin, Thomas Sonnet, sieur de Courval, publié en 1610 : *Satyre contre les charlatans et pseudomédecins empiriques, en laquelle sont amplement descouvertes les ruses et tromperies de tous thériacleurs, alchimistes, chimistes, paracelsistes, distillateurs, extracteurs de quintescences, fondeurs d'or potable, maistres de l'élixir, et telle pernicieuse engeance d'imposteurs.* On

(1) Statuts de 1751, art. 2.
(2) *Amour médecin,* acte II, sc. 7.

ne saurait mieux énumérer les cas d'application de l'exercice illégal de la médecine. Les plus connus de ces charlatans, furent deux Italiens, Melchisédech Barry et son successeur Desiderio des Combes, plus tard remplacés par les fameux Mondor et Tabarin.

Quant aux moines, malgré les interdictions, ils n'avaient pas tous désarmé. C'est ainsi que deux capucins, le Père Tranquille ou Aignan, et le Père Rousseau, ayant persuadé le Prince de Condé qu'ils étaient détenteurs de recettes merveilleuses, celui-ci obtint du roi, pour eux, une pension et un laboratoire au Louvre (1).

Leurs remèdes connurent un énorme succès à la cour, et, d'après Saint-Simon, Louis XIV, la veille de sa mort, dut faire usage d'un remède du Père Aignan.

C'est ainsi encore que M^me^ de Sévigné, si ironique pour les médecins, ne manque jamais d'indulgence pour les moines et ecclésiastiques que le duc de Chaulnes lui recommandait; elle avait la même confiance dans les cures de M^me^ de Charost, dans les « remèdes domestiques » de M^me^ Fouquet, ou dans les prophéties du Chevalier Talbot, qui devait se faire une célébrité en guérissant le roi d'une fièvre grave par un remède qui lui fut acheté 48.000 livres.

Les articles 76 et 77 des statuts de la Faculté furent encore invoqués contre le célèbre maître des comptes Piarron de Chamousset qui avait, dans un but philanthropique, pratiqué des saignées « très à la légère » et donné des soins dans des couvents de Paris; la Faculté présenta ses observations à l'Archevêché, que « la vigilance et la fermeté de M. l'Archevêque dans l'exercice

(1) Dionis, *Cours d'opérations de chirurgie.*

de sa puissance, fissent défense à toute abbesse, supérieure ou prieure de maisons de moniales, de laisser entrer deux fois dans leur couvent un médecin, sans être assuré qu'il est docteur de la Faculté de Paris ou ayant droit de consulter avec eux (1). »

Au reste, malgré leur célébrité, la Faculté ne manquait pas d'interdire à ses membres, tout rapport avec ces charlatans et empiriques.

Sur ce point les règlements étaient formels : *nemo cum empiricis, aut a collegio medicorum Parisiensium non probatis medica consilia ineat* (2) et la sanction de toute collusion d'un médecin de la Faculté avec un charlatan était l'expulsion immédiate du premier, peine considérée comme très grave et infamante; Hecquet, ancien médecin de Port-Royal publia sur ce sujet, en 1732, un ouvrage intitulé *Le Brigandage de la Médecine*, tellement violent qu'il fut saisi et que le premier médecin du roi dut faire office d'arbitre au cours du procès.

Mais la Faculté, dans son zèle, en est arrivée parfois à condamner, soit par jalousie, soit pour conserver ses privilèges, des confrères munis de leur titre.

L'exemple le plus curieux de ces procès, est celui de Théophraste Renaudot, le père du journalisme, fondateur de la *Gazelle*, et, caractéristique généralement moins connue que la précédente, docteur en médecine de la Faculté de Montpellier. Du vivant de Richelieu, Renaudot dut à l'amitié du cardinal de n'être point inquiété, et, venu exercer à Paris, il y organisa des « consultations charitables » pour les malades pauvres, et un Mont-de-

(1) Cf. Dr Delaunay, *Le Monde Médical Parisien au XVIIIe siècle*, p. 38.

(2) Art. 76 et 77 des statuts.

Piété. Ces deux organismes, qui prouvaient de l'ingéniosité de leur fondateur, remportèrent un grand succès. Fureur de la Faculté qui, dès la mort du cardinal, s'empressa de citer Renaudot au Châtelet pour exercice illégal de la médecine.

La principale raison invoquée par l'avocat de la Faculté de Paris, Chenvot, fut l'empiètement soi-disant irrégulier de ce médecin provincial sur les droits exclusivement réservés à la capitale. Pour la plus grande joie des plaideurs, Chenvot remonta, pour appuyer son raisonnement, non pas au déluge, mais au « grand Galien, lui-même, qui avait été chassé de Rome » et aux proconsuls romains.

Le Parlement voyant dans ce procès une occasion de réagir contre la terrible férule de Richelieu, condamna Renaudot sur tous les points, et aux dépens, ordonna la cessation des consultations charitables, la fermeture du Mont-de-Piété et ne laissa subsister que la *Gazette*. Le célèbre Guy Patin en annonçant cette grande nouvelle écrivait : « Le pauvre diable est bien humilié ». Défense fut faite, en outre aux médecins étrangers à Paris, d'y excercer leur art.

La lutte entre médecins de province et de Paris dura pendant presque tout le XVII^e^ siècle, Paris soutenu par Colbert, la province par Fagon, premier médecin du roi, et se termina par l'admission des médecins de province à Paris, sans encourir les sanctions de l'exercice illégal.

Pendant tout le cours du XVIII^e^ siècle, il y aura un échange incessant de plaintes contre les guérisseurs, contre les vendeurs de remèdes secrets, qui, comme Dibon, vendaient à leurs malades une poudre ou des

dragées, tel Kaiser (1), ou qui, comme Charbonnière (2), ancien huissier au Parlement d'Aix leur offrait de la fumée mercurielle; la méthode de l'huissier d'Aix fut d'ailleurs adoptée, quarante ans plus tard, en 1772, par la Faculté de Paris.

Les chirurgiens, dont la discipline était moins forte que celle de la Faculté, et aussi, vers la fin du siècle, les apothicaires, débitèrent, d'accord avec les empiriques, des drogues diverses pour guérir les maux secrets.

En effet, au XVIII^e siècle, les fabricants illégaux de médicaments pouvaient vendre, sans avoir trop à craindre les sanctions administratives. Les brevets de vente leur étaient délivrés par le premier médecin du roi qui y trouvait un bénéfice, et en même temps, la Trésorerie profitait des frais d'enregistrement. Aussi, en général, la recommandation d'un grand seigneur suffisait à lever des difficultés au profit des charlatans bien en cour. La vénalité des rouages administratifs mettait ensuite à l'abri de toute surprise. Mais un des successeurs de Fagon, Dodart, excédé de ces recommandations, voulut avoir sur ces vendeurs une autorité plus grande et proposa la création d'une commission officielle.

Un arrêt du Conseil d'État, du 3 juillet 1728, ordonna à tous les vendeurs de remèdes et médicaments illégaux, de présenter dans les deux mois, leurs brevets et privilèges au lieutenant de police. L'échéance fut reculée d'un mois, et le 25 octobre 1728, une commission fut nommée pour confirmer ou révoquer les autorisations suivant le cas.

(1) De Cézan et Saint-Ildephont, *Etat de médecine, chirurgie et pharmacie en Europe*, Paris, 1776.

(2) Mémoire pour Louis Charbonnière, écuyer... contre le sieur Astruc, médecine. Paris, juillet 1743.

Cette commission, composée des premiers médecins de la Cour et du doyen de la Faculté se contenta d'abord de vérifier les brevets antérieurs. Puis à partir de 1731, des arrêts du Conseil d'État organisèrent la concession de brevets nouveaux, accordés pour trois ans, avec possibilité de renouvellement. De plus une sanction pécuniaire de 500 livres d'amende sanctionna la vente de médicaments, faite sans permission. Toutes ces mesures furent vaines, et les fausses attestations furent distribuées largement.

Enfin, le 25 avril 1772, une déclaration royale constitua une commission permanente de 20 membres pour l'examen des remèdes et la distribution des eaux minérales. Toutefois la Faculté ne pouvait se montrer bien exigeante, car les charlatans n'avaient pas manqué de trouver des complices dans les Écoles de médecine.

A la fin du siècle, les empiriques subirent encore une nouvelle réglementation, celle-ci, assez importante, car elle est à l'origine de notre réglementation moderne.

Des lettres patentes d'août 1778 créèrent la Société Royale de Médecine. Très développée depuis ses origines, la « Société de correspondance royale pour tout ce qui peut être relatif aux maladies épidémiques » devenue « Société Royale de Médecine » reçut dans ses attributions l'examen des médicaments secrets, pour en apprécier la valeur et fixer le prix maximum. La Faculté vit ce nouvel organisme, indépendant d'elle, d'un assez mauvais œil, et alla même jusqu'à la considérer comme étant une société illicite.

Les bénéficiaires de ces dissensions furent les empiriques. La Révolution, du reste approchait, et, bien que la Société Royale eut fondé ses espérances sur la Révolu-

tion, d'autant plus que la Faculté était en pleine décadence, dès 1793, la Convention supprima brutalement les projets de transformation en Académie de Médecine, de la Société Royale

Nous avons signalé, d'autre part, l'intérêt que présentait l'étude d'une catégorie spéciale d'empiriques, les barbiers, dont la profession elle-même fut si longtemps considérée comme exercice illégal et que les médecins voulaient ignorer. C'est tout un corps qui était frappé de l'accusation d'exercer illégalement.

La chirurgie française, en effet, a été créée par les barbiers, cela est hors de doute, nos chirurgiens actuels en sont les descendants en ligne directe, et non de ce petit corps de chirurgiens jurés dont toute l'ambition était d'imiter les médecins, de savoir comme eux le latin, et qui croyaient compromettre leur dignité en touchant un scalpel. Et dès les premières années du règne de Louis XIV, lorsque les chirurgiens, reconnaissant leur impuissance s'allient aux barbiers, c'est sur la corporation entière que vont s'exercer les rancunes de la Faculté de médecine. Ils seront tenus pour de véritables charlatans, des parias que l'on tolère avec peine.

Jusqu'au milieu du XVII^e^ siècle, le fait de se livrer à un travail manuel quelconque constituait une marque de servage. C'était une règle absolue et il n'y a rien d'étonnant que les chirurgiens, formant avec les barbiers une seule et même corporation ouvrière, eussent été pendant longtemps, mis au rang des artisans; le mot « manœuvre » est au reste l'étymologie même de leur nom.

En plein XVIII^e^ siècle, si un chirurgien, honteux de son humble position, voulait obtenir un grade en médecine, il était tenu de s'engager, par acte dressé devant notaire,

à ne plus faire aucune opération, car, disent les statuts de la Faculté, « il convient de garder pure et intacte la dignité de l'ordre des médecins ».

Au moyen age, tout homme sachant lire et écrire « est d'Église » et l'Église, nous l'avons vu, avait déjà formulé un adage *Ecclesia abhorrel a sanguine.* Un clerc ne pouvait donc sans déroger se livrer à l'étude de la chirurgie.

La conséquence en fut que la pratique de cet art resta dès lors livrée à des charlatans, à de vieilles femmes, à des barbiers. Un certain nombre de recettes, transmises par tradition, composait toute la science des uns et des autres.

Cependant vers le XIIIe siècle, quelques barbiers, plus ndépendants, tentèrent d'arracher leur corporation à son ignorance. Ils cessèrent de tondre et de raser pour se consacrer exclusivement aux opérations chirurgicales. Et nos chirurgiens soumirent, vers 1268, leurs statuts à l'homologation du prévôt de Paris, qui était alors le célèbre Étienne Boileau.

C'est un embryon de réglementation de la profession, puisque les six jurés (1), élus par la corporation, ont pour mission d'examiner les gens qui « s'entremectent de cyrurgie ». Ils soumettaient alors un rapport au Prévôt de Paris et la sanction était sérieuse, puisque ceux qui ne sont pas jugés dignes, ont défense d'exercer la profession (2).

Les statuts insistent sur la défense de donner des soins

(1) Étienne Boileau, *Livre des Métiers*, titre XCVI.

(2) « Ceus qui n'en seront digne nous en baudront (bailleront) les nons en escrit, et nos leur deffenderons le mestier, segont (selon) ce que nos verrons que resons soit. » Statuts du XIIIe siècle, art. 4).

en secret aux criminels, aux « murtriers ou larrons qui sunt bleciez ou blecent autrui, et viennent celéement aux cyrurgiens, et se font guérir celéement » (1).

Après un premier appareil posé ou un premier pansement fait, le chirurgien était tenu d'avertir le Prévôt de Paris.

Mais, d'après toutes les recherches faites sur la chirurgie de Paris (2), il est reconnu que la première pièce officielle fixant la conduite des chirurgiens est une ordonnance royale du mois de novembre 1311, et l'authenticité des anciens statuts du XIII^e^ siècle, avait été discutée avant l'étude du Livre des Métiers (3).

Quoi qu'il en soit, les statuts de 1311 firent encore naître une nouvelle distinction entre simples barbiers ou barbiers-laïcs, ou chirurgiens de robe courte, et les barbiers-clercs ou chirurgiens de Saint-Côme ou de robe longue, qui vont commencer par se réserver le monopole des opérations chirurgicales. Du reste la lutte était latente, car dès août 1301, le prévôt Barbon menaça de peines sévères les 26 barbiers qui se livraient à l'exercice de la chirurge, sans avoir été examinés par les jurés de Saint-Côme. L'ordonnance de 1311, ne fit que reprendre cette interdiction.

La lutte entre barbiers continua à un rythme plus rapide, car l'amour-propre des chirurgiens reconnus

(1) Statuts du XIII^e^ siècle, art. 1^er^.

(2) E. Pasquier, *Recherches sur la France.* L. Hahn, *Dictionnaire des sciences médicales,* t. LXXII (1885). D^r^ Corlieu, *La Faculté de Médecine de Paris.*

(3) On s'appuyait en particulier sur le fait que l'ordonnance de 1311 ne faisait nulle part mention des statuts de 1268, mais cela ne peut constituer un argument sérieux, car la plupart des ordonnances du moyen âge sont muettes sur le sujet des prescriptions qui les précèdent.

officiellement chirurgiens de robe longue, contribua à mettre en quelque sorte, hors la loi, leurs anciens confrères dont ils rougissaient maintenant.

C'est ainsi qu'en avril 1352, le roi Jean rendit contre les barbiers une nouvelle ordonnance dans le même sens que la précédente. Et le roi constate avec regret « que plusieurs personnes de divers états, même des meurtriers, des voleurs, des débauchés, des charlatans, des alchimistes et des usuriers, s'ingèrent de pratiquer publiquement la chirurgie malgré leur ignorance, comme s'ils avaient passé un examen suffisant; qu'ils mettent à leurs boutiques des enseignes semblables à celles des vrais chirurgiens, et que nonobstant nos défenses, ils se permettent de faire plus d'une visite aux malfaiteurs dans les églises et les lieux d'asiles. (1) » Suivait l'interdiction d'exercer comme en 1311. Douze ans après, en octobre 1364, troisième ordonnance à peu près identique. Une forte amende, dont la moitié était attribuée à la Confrérie de Saint-Côme, constituait la peine infligée aux barbiers récalcitrants.

Toutefois, une ordonnance de 1371 assimile la double corporation au point de vue de la réglementation, mais indique des mesures pour atteindre l'exercice illégal. L'article 2 défend d'exercer avant d'avoir subi un examen du premier barbier du roi et des jurés de la corporation. On exige certaines conditions de moralité; les boutiques de barbiers convaincus de « bourdellerie et maquerellerie » seront fermées. Interdiction de recevoir des lépreux ou des lépreuses, et de travailler les jours fériés. Il n'en reste pas moins que cette ordonnance de

1) *Ordonnances royales*, t. II, p. 496.

Charles V reconnaît officiellement les anciens barbiers. laïcs, même les plus ignorants, les plus charlatans.

Après un dernier sursaut en 1425 qui rejeta pour peu de temps les barbiers-lais dans le domaine de l'exercice illégal, tous les barbiers devinrent les chirurgiens légaux, reconnus.

Mais les luttes allaient reprendre, non plus cette fois entre barbiers, mais entre médecins et barbiers. Car ceux-là considéraient les barbiers-clercs, aussi bien que les laïcs, comme des inférieurs bien incapables de traiter une maladie. C'est si vrai que, lorsque les chirurgiens se rapprochent de la Faculté de médecine, le contrat de 1505, passé avec cette dernière, ordonnera aux barbiers de prêter serment, de n'administrer aucune médecine, « ains seulement ordonneront ce qui appartient à leur opération de chirurgie manuelle, et quand sera question de médecine, auront recours à un des maistres de la Faculté » (1).

Il y a donc là, possibilité d'un véritable exercice illégal de la médecine par les chirurgiens. Ceux-ci, d'ailleurs, ne se firent pas faute d'ordonner « clystères, apozèmes et médecines » et la Faculté à plusieurs reprises, les cita à son tribunal et les fit jurer de ne pas retomber dans pareille faute.

L'apparition des ouvrages d'Ambroise Paré, en même temps qu'elle révolutionna les méthodes chirurgicales, donna l'occasion à la Faculté de saisir le Parlement, car Paré y traitait de la manière de soigner les fièvres, domaine réservé aux médecins, et il fallut toute l'autorité du Roi pour étouffer l'affaire.

(1) Contrat passé entre les docteurs régens de la Faculté de Médecine de Paris et les maistres barbiers-chirurgiens de la dite ville, le 3 janvier 1505.

En définitive, l'exercice de la chirurgie resta longtemps dans les limites imprécises qu'indiquait un médecin du Roi (1) à la fin du XVI^e^ siècle « la chirurgie prise, estroictement, est propre à ceux que, vulgairement, on appelle chirurgiens; mais, prise plus largement elle appartient aux médecins. »

Cette définition n'évitait pas les empiètements illégaux des chirurgiens sur l'exercice de la médecine. Nous en retrouverons un exemple en 1672, où le médecin de la Faculté, chargé d'instruire les apprentis-chirurgiens se permit de leur faire une leçon sur la respiration. Protestation violente de la Faculté : un tel sujet excède la science des barbiers, et devant le Parlement, l'avocat général Servin soutint que « la science n'est pas pour ceux qui n'ont que la main. » Le Parlement se déclara incompétent et renvoya l'affaire devant la Faculté, pour définir ce qu'elle entendait par chirurgie. Celle-ci eut une réponse admirable qu'indique M. A. Franklin (2) : « La chirurgie est un art manuel, borné à la diérèse (division des parties), la synthèse (réunion des parties divisées) et l'exérèse (amputation) ». Ce champ étendu n'empêche pas les chirurgiens de s'incorporer des barbiers plus ou moins charlatans, mais célèbres par leur habileté.

Les querelles touchant l'exercice illégal de la médecine ou de la chirurgie se multiplièrent tout au long de l'Ancien Régime et leur énumération manquerait d'intérêt. Elle ne ferait ressortir que ce que nous avons déjà constaté, c'est-à-dire la situation extra-médicale des chirurgiens que Guy Patin appelait « cette superbe racaille » (3).

(1) Laurent Joubert.

(2) A. Franklin, *La vie privée d'autrefois : les chirurgiens*, p. 81.

(3) Guy Patin, *Correspondance*, 13 juillet 1657.

Au XVIIe siècle, le Parlement rendit plusieurs arrêts sur cette question, en particulier, le 27 mars 1657, décidant que le fait, pour un chirurgien, de disséquer un cadavre, sans l'autorisation d'un médecin est susceptible de lui enlever la maîtrise.

Les statuts de septembre 1699 donnent au premier chirurgien du Roi un pouvoir juridictionnel sur les chirurgiens, barbiers, sages-femmes et tous autres exerçant la profession de chirurgien. En dehors des cas prévus l'exercice de la profession est interdit. Il est défendu également de faire afficher un remède sans l'autorisation du lieutenant-général de police, ce qui est un antécédent curieux à l'interdiction des procédés publicitaires.

Enfin, une déclaration royale du 23 avril 1743 restitua tous les droits enlevés en 1660. Ceux, qui renonceraient à la profession de barbier pour se consacrer uniquement à la chirurgie, doivent en faire la déclaration, après quoi il ne leur sera plus permis d'exercer leur ancienne profession sous peine de déchéance des lettres de maîtrise et ils seraient traités comme coupables d'exercice illégal; c'est un cas de profession non médicale exercée par un chirurgien.

Peu de temps après, l'Académie de chirurgie fut organisée indépendamment de la Faculté de médecine.

Toutes les deux furent implicitement comprises dans le décret de suppression du 18 août 1792, mais désormais la chirurgie fit partie intégrante de la médecine.

IV. — Droit intermédiaire.

Le nouveau régime, créé par le décret du 18 août 1792 ne fut pas meilleur. Au moment de la Révolution, d'antiques fondations et des sociétés plus récentes groupaient l'élite du monde médical et participaient, nous l'avons vu, à empêcher l'envahissement excessif des empiriques de toutes catégories. Mais, la vieille Faculté est en pleine décadence, presque sans élèves; la Société Royale de médecine, au contraire, très favorable aux idées révolutionnaires, semblait être appelée à occuper une place de plus en plus importante. L'Académie de chirurgie, maintenant libre de toute sujétion, vit prospère et respectée.

Aucune de ces institutions ne va résister à la tourmente révolutionnaire.

La nouvelle organisation les frappa à mort, comme toutes les institutions d'Ancien Régime; elles furent spoliées, privées de leurs biens et de leurs privilèges.

Ce fut l'écroulement de toute la législation antérieure, lorsque le décret du 18 août 1792 supprima les Universités, les Facultés et les corps savants. Pendant plusieurs années, il n'existera plus en France aucune réglementation de la profession de médecin. Cette liberté aura pour conséquence une anarchie complète, et il faudra attendre la loi du 19 ventôse, an XI, pour trouver un nouveau plan d'organisation de la profession. « Ceux qui ont appris leur art se trouvent confondus avec ceux qui n'en ont point la moindre notion. Presque partout on accorde des patentes également aux uns et aux autres... Aucune preuve de savoir et d'habileté n'est

exigée... Les pratiques les plus meurtrières ont pris la place de l'art des accouchements. Des rebouteurs... abusent du titre d'officier de santé pour couvrir leur ignorance et leur avidité. » (1)

Les hommes de la Révolution sentaient bien, en effet, l'obligation d'une organisation nouvelle; dès 1790, trois projets avaient été présentés à l'Assemblée Nationale : l'un par Vicq d'Azir (2), l'autre par le célèbre Dr Guillotin (3), le troisième par Talleyrand (4).

D'autant plus que la guerre et la maladie faisaient des ravages considérables dans les armées de la République, et rendirent pressante la nécessité d'une réglementation. Mais, jusqu'en 1803 (an 11), nous n'allons rencontrer que des projets ou des mesures partielles.

Le décret du 26 mai-6 juin 1793 accorda des secours aux différents collèges qui avaient perdu leurs revenus par la suppression des droits féodaux.

Le 15 septembre 1793, fut instituée l'instruction en trois degrés successifs et progressifs.

Le 7 frimaire, an III, Fourcroy (5), demande à la con-

(1) Fourcroy, *Rapport au Corps Législatif*, 7 germinal, an XI.

(2) *Nouveau plan de constitution pour la Médecine en France*, par Vicq d'Azir, présenté à l'Académie nationale le 25 novembre 1790 (A. de Beauchamps, *Enquêtes et documents relatifs à l'enseignement supérieur, médecine et pharmacie*. Paris, 1894).

(3) *Projet de décret sur l'enseignement et l'exercice de l'art de guérir*, présenté au nom du Comité de salubrité par le Dr Guillotin, député de Paris, à l'Assemblée nationale, septembre 1791.

(4) *Rapport sur l'Instruction Publique* fait à l'Assemblée Nationale, au nom du Comité de la Constitution, les 10, 11 et 19 septembre 1791, par Talleyrand-Périgord. Cf. *De l'Etude et de l'Exercice de la Médecine en France par les étrangers*, par le Dr P. de Lafond; thèse méd., Paris, 1934.

(5) *Rapport et projet de décret sur l'établissement d'une Ecole Centrale de Santé, à Paris*, fait au nom du Comité de Salut public et de l'Instruc-

vention que l'on instruise gens dans l'art de guérir « pour le service et l'entretien des Armées de la République. »

Une loi du 14 frimaire, an III créa par la suite, trois écoles de santé, où l'on ne recevra que des « citoyens éprouvés et choisis dans chaque district » et un décret du 20 frimaire an III, compléta cette loi en établissant une liste de quatre-vingts districts. Cette loi a la particularité intéressante de faire apparaître, en outre, pour la première fois le titre d'officier de santé, que nous retrouverons dans la loi de ventôse. Ce titre, dit la loi de l'an III, était décerné aux jeunes gens qui, après trois ans d'études, étaient jugés capables d'entrer dans le personnel militaire des armées.

C'est donc primitivement un titre exclusivement militaire, nous verrons qu'il changera de caractère dans la suite.

C'est le 14 messidor, an IV (2 juillet 1796) qu'est fixé le règlement de l'École de médecine de Paris. La loi du 16 fructidor, an V (2 septembre 1797), ordonne l'ouverture d'examens publics dans les trois écoles de santé et le 3 vendémiaire, an VII, un arrêté est publié, concernant la police des salles de dissection et des laboratoires d'anatomie.

Cabanis, le 14 nivôse, an V, présenta au Conseil des Cinq-Cents (1), une motion qui, pour la première fois, tendait à une réglementation d'ensemble, et posait le principe que l'exercice de la médecine soit interdit à

tion publique, par Fourcroy, le 7 frimaire an III (27 novembre 1794) Archives nationales, AD. VIII-30.

(1)Motion d'ordre de J. Baraillon, député de la Creuse, membre du Conseil sur les Établissements relatifs à l'art de guérir; motion également soutenue par Haray, au Conseil des Cinq-Cents, et Chaptal au Conseil d'État.

quiconque n'est pas muni de diplômes, ajoutant : article 3... aucun diplôme n'est légal s'il n'est donné en France. Ainsi, cette proposition touchait également à la question de l'exercice de la médecine par les étrangers en France, question qui provoque encore actuellement tant d'abus, par la facilité accordée aux étrangers de s'établir en France.

Les députés des Cinq-Cents pensaient autrement, et certains auraient même voulu ne délivrer aux étrangers que des titres honorifiques. Un rapport de Vittet, député du Rhône, présenté aux Cinq-Cents le 17 ventôse, an VI, contenait un projet d'organisation du corps médical et des études nécessaires, et portait en particulier l'obligation pour exercer la médecine d'être citoyen (1).

En 1798, on relève la première imposition obligatoire de la patente pour les médecins, imposition que, d'ailleurs, personne ne refusait.

Avec le Consulat, nous rencontrons les premiers projets de lois véritables. Fourcroy, qui déjà, en l'an III avait fait adopter l'idée de la création d'écoles de médecine, dépose à nouveau un projet devant le Conseil d'État, le 29 pluviôse an IX (2) suivi d'un second le 13 messidor, an X (3) : le premier sur l'enseignement et la police de la médecine, le second tendant à réglementer le mode d'examen et de réception des chirurgiens et officiers de santé.

Ces préliminaires immédiats de la loi de l'an XI montrent bien que de 1792 à 1803, les gouvernants n'ont pas

(1) Rapport fait par L. Vittet, titre 4 (B. N., Le, 43,1816.

(2) Bib. de la Chambre des Députés, Conseil d'État, recueil de projets, t. III, nº 211.

(3) Bib. de la Chambre des Députés, Conseil d'État, recueil de projets, t. VI, nº 529.

été sans se préoccuper de la question de la réglementation de la profession médicale. Mais les efforts législatifs ne purent empêcher la liberté d'exercice.

En effet, cette liberté tenait surtout à la force même du désordre intérieur de la France pendant la période révolutionnaire. Les écoles de santé formaient des médecins d'une compétence indiscutable, mais tous étaient absorbés par les armées ; en sorte que, dans le pays, celui qui se disait médecin n'avait pas à le prouver, et en l'absence de toute organisation corporative de la médecine celle-ci était souvent exercée par des individus d'une ignorance et d'une impudence sans égales. Une loi était donc indispensable. De plus, un certain nombre d'anciens médecins ou de gens instruits avaient rendu des services d'ordre médical, s'étaient créés des clientèles, une situation stable, et, n'ayant aucun statut, se trouvaient de ce fait dans une situation irrégulière.

V. — Loi du 19 ventôse an XI et XIX^{e} siècle.

A ce sujet, l'exposé des motifs de la loi du 19 ventôse, an XI, qui va précisément réglementer, pour près d'un siècle, l'étude et l'exercice de la médecine en France, et qui est, en grande partie l'œuvre de Fourcroy, est significatif. On y lit en effet : « Le Gouvernement, en cherchant à éviter ce que les anciennes corporations de Facultés de médecine, de collèges et de communautés de chirurgie, pouvaient avoir d'abusif et de contraire à l'état actuel de la législation française, croit avoir frappé le but qu'il s'était proposé d'atteindre. Le projet, qui vous est aujourd'hui soumis, ôte à l'ignorance et à l'avide charlatanisme, les moyens de nuire à la santé des citoyens.

Il enjoint de n'admettre à l'exercice de l'art de guérir que les sujets qui feront preuve d'une étude solide de cet art... Il donne au peuple français une garantie dans le choix des hommes éclairés dont les listes lui seront offertes d'après des épreuves sévères. (1) »

Et la loi prescrit : « article 2... que tous ceux qui obtiendront, à partir du 1er vendémiaire, an XII, le droit d'exercer l'art de guérir, porteront le titre de docteurs en médecine et en chirurgie, quand ils auront été examinés dans une des six écoles spéciales de médecine, ou celui d'officier de santé quand ils auront été reçus par les jurys dont il sera parlé aux articles suivants... »

Le principe directeur de la loi ainsi présenté, nous devons faire quelques observations : d'abord cette « loi nécessaire, salutaire et bienfaisante » (2), on s'en aperçoit facilement, porte la marque de l'influence profonde du Premier Consul. Plus de corporation, mais un règlement de caractère nettement individualiste, comme toute la législation du Premier Empire.

Cette conception donnera lieu à des abus. L'État se substituait complètement aux universités pour décerner, par ses représentants, les titres et autorisations d'exercer la médecine.

Ce trait se remarque précisément dans la manière dont on régularisera les droits acquis et les positions anciennes. L'article 23 de la loi précise : « Les médecins et chirurgiens établis depuis la suppression des Universités, Facultés, collèges et communautés, sans avoir pu

(1) *Projet de loi sur l'exercice de la médecine*, présenté par le conseiller d'État Fourcroy. Exposé des motifs (Université impériale. Bibliothèque impériale, B. N., t. X.

(2) H. Montanier, dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* de Dechambre.

se faire recevoir et qui exercent depuis trois ans, se muniront d'un certificat délivré par les Sous-Préfets. » Ce certificat leur tenait lieu de diplôme d'officier de santé.

Autre point, qui provoquera de multiples abus et des critiques perpétuelles de la part des médecins : la loi permettant au Gouvernement à autoriser les médecins étrangers d'exercer en France.

En ce qui touche l'organisation nouvelle du corps médical, la loi de ventôse prit une mesure très importante, en instituant deux ordres de médecins : les docteurs en médecine et les officiers de santé. En fait, ces derniers existaient déjà, mais, en ce qui concerne l'exercice illégal ils posent une question de compétence territoriale, comme nous le verrons plus tard.

Il faut donc, pour exercer la médecine, avoir obtenu un diplôme.

La conséquence en est, que seuls pourront exercer en France : les docteurs en médecine, et en chirurgie, les officiers de santé, et les sages-femmes titulaires d'un certificat de 1re ou 2e classe.

En dehors de ces cas, la loi de l'an XI organise un système de répression de l'exercice illégal dans les articles 35 et 36.

Art. 35. — « Six mois après la présente loi, tout individu qui continuerait d'exercer la médecine ou la chirurgie, ou de pratiquer l'art des accouchements, sans être sur les listes dont il est parlé aux articles 25, 26 et 34 (listes des nouveaux médecins dressées par les commissaires du Gouvernement, des anciens transmises par les Préfets, listes des sages-femmes enregistrées au Tribunal) et sans avoir de diplôme, de certificat ou de lettre

de réception, sera poursuivi et condamné à une amende pécuniaire envers les hospices. »

Au cas d'exercice illégal avec usurpation des trois titres précités, l'article 36 précise : « Ce délit sera dénoncé aux Tribunaux de Police correctionnelle, à la diligence du Commissaire du Gouvernement, près ces Tribunaux. L'amende pourra être portée jusqu'à 1.000 francs pour ceux qui prendraient le titre et exerceraient la profession de docteur; à 500 francs pour ceux qui se qualifieraient d'officiers de santé et verraient les malades en cette qualité; à 100 francs pour les femmes qui pratiqueraient illicitement l'art des accouchements. L'amende sera double en cas de récidive et les délinquants pourront en outre, être condamnés à un emprisonnement qui n'excèdera pas six mois. ».

Ces deux articles nécessitent quelques observations :

Le taux de l'amende prévue à l'article 35 est de 1 franc à 15 francs, rentrant dans la catégorie des amendes prévues à l'article 466 du Code Pénal. Mais, au cas d'application des articles 59 et 60 du Code Pénal sur la complicité, il y aura impossibilité de punir la complicité, puisque nous sommes en matière de contravention, punie de peines de simple police. Et les articles 59, 60 et 61 ne visent expressément que les crimes ou délits. La complicité n'est pas punissable en matière de contravention, sauf exceptions. Mais, d'autre part, la loi qualifie l'exercice illégal de « délit »; on ne peut trouver l'explication que dans le fait que la loi de ventôse est antérieure au Code pénal et à la classification tripartite des infractions ou crimes, délits et contraventions.

Cette qualification avait une conséquence pratique

très fâcheuse, c'est que les Tribunaux, pour atteindre les complices d'un auteur d'exercice illégal, devaient les condamner comme co-auteurs.

Surtout dans cette matière d'exercice illégal l'individu que l'on voudra poursuivre aura très bien pu ne pas accomplir un acte ayant une criminalité propre, punissable en soi. Il en résultera l'impunité, puisqu'il ne pourra pas être poursuivi comme co-auteur.

Ces articles organisent un système répressif complet, mais d'abord remarquons qu'en ce qui concerne l'article 35, l'amende n'est pas fixe. On remarquera de plus, combien l'usurpation de titre est lourdement atteinte par rapport à l'exercice illégal simple.

Après les pénalités, la loi précise le traitement de la récidive. Mais des difficultés se posaient à ce sujet en raison de la rédaction assez obscure du dernier paragraphe de l'article 36 : la loi pénale fixe généralement les limites de l'amende, mais ici, elle n'indique aucune marge. De quelle amende s'agit-il? De la première amende encourue ou du maximum fixé par la loi? De plus, la place même du membre de phrase visant la récidive a fait croire parfois que ce doublement ne visait que les cas d'usurpation de titre. Il semble cependant que ce soit là un texte d'ordre général visant l'ensemble de l'exercice illégal.

Rien de spécial à observer pour savoir par qui pouvaient être exercées les poursuites; le Ministère Public, d'une part, peut en effet les exercer; d'autre part, la partie lésée, par les moyens ordinaires de mise en mouvement, action directe saisissant le Tribunal correctionnel, dénonciation, plainte, ou se portant partie civile, au cas où le Ministère public exerce la poursuite.

L'action se prescrit par un an, conformément à la règle générale des contraventions.

Enfin, examinons rapidement devant qui l'action est exercée, c'est-à-dire les règles de compétence. La loi fixe, sommairement, il est vrai, la compétence, en indiquant que le délit est dénoncé aux Tribunaux correctionnels.

Par conséquent, quel que soit le taux, le Tribunal correctionnel est seul compétent. L'appel sera donc porté devant la Cour d'appel. Il n'importe pas qu'il y ait eu ou non application d'une peine de simple police. Cassation 12 novembre 1842 (Si. 43.1.650).

Ainsi la première loi d'ensemble sur les conditions d'exercice de la médecine, contenait des dispositions très importantes sur la répression de l'exercice illégal. C'était un progrès certain, mais on ne pouvait en rester de là. Et, au cours du XIX^e^ siècle, jusqu'à la loi de 1892, qui constitue encore actuellement la loi fondamentale sur l'exercice de la profession médicale, des critiques très nombreuses s'élèveront contre la loi de l'an XI.

Les principales se groupent sous deux chefs :

1° L'un, le plus important, peut-être, est la création de cette scission dans le corps médical, entre médecins et officiers de santé. Cette dualité, cette existence de médecins de seconde zone, donna très vite lieu à de grandes difficultés.

La reconnaissance légale des officiers de santé par la loi répondait, en l'an XI, à une nécessité certaine. Les études médicales ayant subi depuis 1790, une éclipse presque complète, la loi ne pouvait pas réserver le monopole de l'exercice de la médecine aux seuls docteurs, car les études exigées étaient longues, le nombre des écoles

très restreint, et l'on se serait trouvé en face d'une pénurie presque totale de médecins légalement reconnus.

En particulier, dans les campagnes, c'eût été le recours obligatoire aux empiriques. En sorte que la loi a pris une mesure habile en reconnaissant le droit d'exercer à des praticiens de deuxième ordre, qui, pour la plupart exerçaient déjà, et le recrutement des médecins fut ainsi assuré.

Les officiers de santé, d'ailleurs, existaient surtout dans les campagnes, et un rapporteur de la loi s'en félicitait, sous le prétexte que les habitants des campagnes « ont des maladies plus simples » que ceux des villes.

Quoiqu'il en soit, le législateur avait pris ses précautions, en particulier en limitant la compétence territoriale des officiers de santé, qui ne devait pas dépasser le département où ils avaient été examinés par le jury (art. 29), rappelant en cela la vieille distinction de l'Ancien Régime entre les docteurs de la Faculté de Paris qui pouvaient exercer *urbi* et *orbi*, et les médecins diplômés des Facultés de province.

Et la loi de l'an XI ajoutait, toujours dans l'article 29 : « Ils ne pourront pratiquer les grandes opérations chirurgicales que sous la surveillance et l'inspection d'un docteur, dans les lieux où celui-ci sera établi. Dans les cas d'accidents graves arrivés à la suite d'une opération exécutée hors de la surveillance et de l'inspection prescrites ci-dessus, il y aura recours à indemnité contre l'officier de santé qui s'en sera rendu coupable. » La simple lecture de cet article fait de suite penser à la possibilité de conflits innombrables.

En effet, nous retrouvons d'abord cette question de compétence restreinte : il y aura donc poursuite pour

exercice illégal des officiers de santé exerçant hors de leur département. De plus, une question de fait, très difficile à apprécier par les Tribunaux : quand y aura-t-il grande opération chirurgicale? Les officiers de santé auront évidemment tendance à reculer la limite de leur indépendance.

Mais par contre, anomalie très curieuse et que la loi n'a nullement prévue, il n'existe contre eux aucune sanction, s'ils usurpent le titre de docteur.

Les peines de l'article 36 n'ont pas été édictées contre eux, mais, contre ceux qui usurperaient le titre sans avoir de diplôme, de certificat ou de lettre de réception. C'est ce qui a amené la Cour de cassation à considérer l'usurpation de titre par un officier de santé comme un « acte de vanité répréhensible », mais, non comme un délit.

Remarquons enfin que la loi ne contient aucune réglementation des professions annexes, en particulier l'art dentaire.

2° Le second chef de critiques tient surtout au mode de répression lui-même. L'exercice illégal simple n'est puni que d'une amende de 1 franc à 15 francs. Cette pénalité beaucoup trop faible n'aura pas plus d'effets que les essais de réglementation que nous avons rencontrés à la fin de l'Ancien Régime : les charlatans paieront l'amende, et continueront leur métier.

Au cas, du reste, où une personne munie de titres était condamnée, aucune peine de suspension ou d'exclusion n'était prononcée contre elle, ce qui constitue évidemment une lacune très choquante, puisqu'un criminel ayant purgé sa peine, pouvait recommencer à exercer la médecine.

Enfin, d'autres difficultés d'ordre pratique se sont révélées à l'application. En effet, quand un médecin saisissait le Ministère Public par voie de plainte, la plupart du temps, celui-ci restant libre d'exercer la poursuite ne poursuivait pas; le préjudice était en effet minime, fort souvent, si l'on ne tenait compte que du préjudice personnel infligé au médecin. Dès lors, il ne restait plus, pour mettre en mouvement l'action publique que la citation directe devant la Juridiction de Jugement.

Souvent le médecin renonçait à exercer seul, et s'il se groupait avec d'autres confrères, les syndicats n'ayant pas d'action, tous les membres devaient intenter individuellement, ou au moins signer individuellement dans l'instance. Aussi, généralement, peu de poursuites étaient exercées pour exercice illégal.

D'autre part, dès 1811, la question des deux ordres de médecins était reprise par Dupuytren, mais il faudra attendre le Congrès Médical de 1845, pour voir émettre des vœux pour une répression plus énergique de l'exercice illégal.

Le Conseil de l'Université se refusa à examiner les propositions de Dupuytren, réclamant la suppression des officiers de santé, mais, celui-ci, en 1815, dans son *Projet pour l'organisation de l'art de guérir* (1), demanda à nouveau (art. 80) qu'« aucun Français et aucun étranger ne puisse exercer en France, une partie quelconque

(1) *Projet pour l'organisation de l'art de guérir*, par M. Dupuytren, lu à la Commission chargée par ordonnance du Roi de proposer les moyens d'améliorer l'état de l'art de guérir en France. Séance du 17 octobre 1815.

A. de Beauchamps, *Recueil des lois et réglements sur l'enseignement supérieur. Médecine et pharmacie*, t. I, p. 37.

de l'art de guérir, qu'auparavant, il n'ait été agrégé et qu'il n'ait été inscrit au tableau des personnes ayant le droit d'exercer. »

Le 14 octobre 1815, la Commission de l'Instruction Publique prenait enfin une décision, qui décidait que nul ne pourrait entreprendre d'études médicales s'il n'était titulaire du baccalauréat ès-sciences, puis des baccalauréat ès-sciences et ès-lettres. Cette décision de la Commission fut confirmée par deux ordonnances royales du 5 juillet 1820 et du 2 février 1823.

Cependant les officiers de santé n'offraient pas les sérieuses garanties nécessaires au corps médical; en 1825, le comte Corbières, ministre de l'Intérieur, proposa la suppression des jurys d'examens beaucoup trop indulgents pour l'admission des candidats officiers de santé.

Cette intervention eut pour conséquence la création de 20 écoles secondaires destinées à l'enseignement des officiers de santé, et qui leur feraient subir les examens. Mais les réformateurs allèrent plus loin, et reprenant les idées de Dupuytren, un projet de loi est porté devant la Chambre des Députés et devant la Chambre des Pairs en 1825 et 1826, tendant à la suppression des officiers de santé. L'accueil fut différent dans l'une et l'autre Chambre.

Sur le rapport de Cuvier, la Chambre des Députés, à une faible majorité se prononça pour le maintien. Au contraire la Chambre des Pairs,Chaptal étant rapporteur, se prononça à l'unanimité pour la suppression.

Le projet définitif, modifié, devait remplacer les officiers de santé, par des licenciés en médecine.

Mais la Révolution de 1830 renverse le ministère, et il n'est plus désormais question du projet.

Ces idées réapparaissent en 1833. Guizot nomma une Commission de l'Académie de Médecine. Elle se réunit pour la première fois en 1836, sous la présidence du doyen de la Faculté, Orfila.

Cette Commission, sur un rapport de M. Double, tendait à l'unification du corps médical, concluait à la suppression des officiers de santé et considérait cette suppression comme un moyen très sûr d'encourager les docteurs en médecine à exercer à la campagne.

Dupuytren, qui faisait partie de la Commission, Orfila et Velpeau, avaient vivement encouragé ce rapport (1). En outre, la durée des études médicales serait, pour tous, de cinq années.

La préparation d'un projet de loi en ce sens, est contrarié à nouveau par la chute du ministère. Mêmes projets en 1838, qui nous sont révélés par le procès-verbal de la 13e séance de la Commission du 17 juillet 1838, et même échec.

Enfin, en 1845, pour la première fois, un Congrès médical, à recrutement très large, se réunit à Paris. Il comprenait 1.200 médecins délégués, représentant 7.000 adhérents. Il reprend toutes les questions en cours, et en particulier, ces deux questions si délicates, de la suppression des officiers de santé et de la répression de l'exercice illégal. De nombreuses commissions sont nommées, qui désignent autant de rapporteurs. La quasi-unanimité (il manqua trois voix) des membres du Congrès se prononce pour la suppression de l'officiat.

Le Dr Cerise, président de la 9e Commission, le 10 novembre 1845, dans un discours au Congrès (2) déclare,

(1) G. Thomas, *La Médecine devant la Loi*. Paris, 1893.
(2) *Gazette des Hôpitaux*, année 1845, n° 137.

en particulier : « Nombreux sont les médecins autorisés, qui loin d'être des savants, déshonorent la profession » et demande que « nul ne puisse exercer la médecine en France, s'il n'a été reçu docteur ».

Le ministre de l'Intérieur, M. de Salvandy, fut saisi des revendications du Congrès, et le 18 novembre 1845, le roi nomma une « Haute Commission des Études Médicales » présidée par Orfila, pour étudier les questions soulevées. Le ministre de l'Intérieur déposa, le 15 février 1847, sur le bureau de la Chambre des Pairs, un « Projet de Loi sur l'enseignement et l'exercice de la Médecine » inspiré des conclusions de la Commission; il contenait en particulier la suppression de l'officiat, il édictait des sanctions sévères pour réprimer l'exercice illégal et il interdisait le cumul de la profession de médecin et de pharmacien.

On passa à la discussion, sur rapport du comte Beugnot, et le projet fut adopté par 108 voix contre 15.

Arrive alors la Révolution de février 1848, qui fit tout échouer avant le vote du projet par la Chambre des Députés, à laquelle le projet avait été présenté le 3 janvier. Ainsi, malgré les efforts des médecins, la réglementation de l'an XI restait toujours debout.

De 1848 à 1892, nous ne rencontrerons que des modifications de détails et de très nombreux projets, avant-coureurs de la réforme de 1892. Nous les énumérerons rapidement : en 1852, un décret du Conseil d'État supprime les jurys départementaux, en 1869, propositions du Dr Brouardel, de réforme de la loi de l'an XI, en 1871 et 1872, proposition Naquet-Chevandier à l'Assemblée Nationale, rapport de Paul Bert en 1874, en 1876, une commission extra-parlementaire est saisie de la question,

le 20 mai 1876 présentation du projet de loi Marvaise, en 1878, une Commission nommée par le Conseil de l'Association générale des médecins de France est chargée « de mettre en harmonie avec les nécessités du temps présent, les lois sur l'exercice de la Médecine et de la Pharmacie ». En 1882, le journal *Le Concours médical*, recommença la lutte pour obtenir la revision de la loi de Ventôse, an XI.

Il fallait en finir. Le Dr Chevandier, député, présenta le 6 novembre 1883, une proposition de loi relative à l'exercice de la médecine. Cette proposition fut le point de départ immédiat de la loi de 1892. Les rapports se succédèrent, en effet, sans interruption :

11 juin 1885, rapport Chevandier à la Chambre des Députés,

5 juin 1890, projet de loi présenté par le Gouvernement à la Chambre,

27 octobre 1890, deuxième Rapport Chevandier à la Chambre des Députés,

17 et 19 mars 1891, discussion du projet de loi à la Chambre,

9 mai 1891, rectification au projet de loi adopté sur l'exercice illégal de la médecine,

22 mai 1891, le projet de loi adopté par la Chambre est présenté au Sénat,

30 décembre 1891, rapport Cornil au Sénat,

15-22 mars 1892, 1-7 avril 1892; délibérations au Sénat,

13 avril, 11 juin, 13 juillet, 10 novembre, 22 novembre 1892, discussions successives à la Chambre et au Sénat, du projet, modifié par le Sénat, puis par la Chambre.

Enfin, la loi est promulguée le 30 novembre 1892.

Ainsi la loi de 1892 répond à une réforme désirée depuis de longues années, mais que des circonstances extérieures les trois crises de 1830, 1848, 1870, avaient empêché d'aboutir, et reculée, à chaque fois, de plusieurs années (1).

Il n'en était pas moins urgent, en 1892, qu'une nouvelle réglementation de la profession médicale fût établie, car la loi de ventôse ne recevait presque plus d'applications.

Le tableau des poursuites exercées pour exercice illégal dans l'arrondissement du Havre, depuis 1880, encore que ce ne soit qu'un exemple isolé, est instructif à ce sujet :

1880.	6 affaires	1884	1 affaire
1881.	2 —	1885	0 —
1882.	3 —	1886	0 —
1883.	1 —	1887	1 —

1888 . . . . . 1 affaire
1889 . . . . . 1 —

Moyenne des condamnations prononcées contre chaque inculpé : 16 francs d'amende.

Ceci, ajoute le commentateur de ce tableau, pour un délit qui se commet une centaine de fois par jour dans l'arrondissement (2).

Les autres départements donnent des chiffres analogues, en face du nombre considérable des cas d'exercice illégal connus, mais restés sans poursuites (voir à ce sujet, Alph. Mauricet : *Exercice illégal des professions*

(1) Cf. R. Roland, *Les médecins et la loi du 30 novembre 1892*. Paris, 1893.

(2) Dr Leprévost, 1890, *Rapport au syndical des Médecins du Havre*.

médicales et pharmaceutiques dans le département du Morbihan, Vannes 1885).

Nous sommes donc arrivés ainsi au terme de l'évolution de la réglementation de la profession médicale. Les mêmes principes de répression se rencontrent dans tous les temps. Aujourd'hui la loi de 1892, bien que constituant dans l'ensemble une législation suffisante, n'est pas cependant exempte de critiques, surtout en ce qui concerne l'exercice illégal.

Pour rester dans ce domaine précis des éléments de ce délit d'exercice illégal de la médecine, dans une première partie, après avoir dit quelques mots sur les conditions générales d'exercice de la médecine, en particulier pour les étrangers exerçant en France, nous allons étudier, dès à présent, les cas d'exercice illégal commis par des personnes munies de titres; ces délits peuvent se diviser nettement en deux catégories : délits communs aux diverses professions médicales, c'est-à-dire pouvant être indifféremment commis par un médecin, un dentiste, ou une sage-femme, et, d'autre part, délits spéciaux à certaines professions, art dentaire, pharmacie, etc., qui revêtent un caractère différent, du fait qu'ils constituent un empiètement sur le domaine de la médecine.

Il faut étudier également l'exercice illégal par les personnes sans titres. Cette étude fera l'objet d'une seconde partie, où nous examinerons les deux éléments, nécessaires dans ce cas : traitement, avec toutes les applications que comporte ce terme, et habitude, en signalant les exceptions à prévoir.

Enfin dans une troisième partie, il conviendra d'exposer l'état des lois étrangères, les plus intéressantes sur la matière, par comparaison avec la législation française.

Cette étude nous permettra, semble-t-il, de donner une appréciation sur l'état de la question, en France, à l'heure actuelle, et sur les réformes qui pourraient peut-être, être envisagées.

PREMIÈRE PARTIE

L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE PAR LES PERSONNES MUNIES DE DIPLOMES

La loi de 1892 a commencé par déterminer de façon précise, dans ses premiers articles, les conditions d'exercice des professions médicales. Nous devons commencer par donner quelques indications rapides sur ces premiers articles, pour mieux situer les textes visant spécialement l'exercice illégal de la médecine.

Le nouveau principe, établi par la loi, est la suppression des deux diplômes de docteur et d'officier de santé, et il établit l'unité du corps médical, qui ne comprendra plus, désormais, que des docteurs en médecine. Bien entendu, ceux-ci auront le droit d'exercer sur toute l'étendue du territoire français. L'article 1er de la loi est libellé ainsi : « nul ne peut exercer la médecine en France, s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine, délivré par le Gouvernement français, à la suite d'examens, subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'État (facultés, écoles de plein exercice et écoles préparatoires) ». L'ancien diplôme de docteur en chirurgie, déjà en désuétude, avant 1892, est également supprimé. La loi énumère, dans les articles suivants, les conditions d'exercice des diverses professions, en rapport avec la médecine, art dentaire, art des accouchements. Nous les signalerons dans le courant

de cette étude, lorsque nous serons amenés à traiter de l'exercice illégal de ces professions.

Mais, dans ses articles 5, 7 et 9-10, prenant des dispositions communes aux professions ci-dessus, la loi présente des particularités, qui intéressent directement l'exercice illégal et sur lesquelles il convient de s'arrêter.

I. — Les deux premiers articles traitent d'une question qui, depuis l'an XI, avait provoqué de nombreuses critiques, et dont, actuellement, la réglementation n'est pas absolument au point. Nous voulons parler du droit, pour les médecins étrangers, d'exercer en France. La loi de ventôse laissait, en effet, au gouvernement le pouvoir abusif, d'accorder à un médecin étranger, le droit d'exercer en France, sans l'astreindre à aucune formalité d'examen. Le caractère politique, que revêtit souvent cette autorisation, donna lieu à de multiples abus. Aussi, l'article 5 remédia à cet état de fait, sinon de droit, puisque, en 1827 et 1834, des arrêtés, restés sans aucun effet, avaient été pris contre les autorisations du Gouvernement. Cet article décide, que : « Les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes diplômées, quelle que soit leur nationalité, ne pourront légalement exercer leur profession, en France, qu'à la condition d'y avoir obtenu le diplôme de docteur en médecine, de dentiste ou de sage-femme. »

Des dispenses de scolarité étaient prévues, mais sans pouvoir porter sur plus de trois examens. Et l'article 7 accorde des équivalences des diplômes obtenus par les médecins étrangers dans leur pays d'origine. Ce système d'équivalences était précisé par un décret du 25 juillet 1893.

Cependant, des exceptions à ce régime, étaient apportées, en ce qui concerne les villes frontières, et pour les régions limitrophes des frontières françaises.

Se rendait donc coupable d'exercice illégal de la médecine en France : le médecin étranger, qui exerce la médecine, sans s'être fait recevoir docteur d'une Faculté française (Paris, 20 mars 1907, D. 1908.5.49). De même, ne saurait être considéré, comme élève ou aide, aux termes de l'article 16, § 4, le médecin étranger, inscrit chez un médecin français, qui, en l'absence de celui-ci, ou pendant deux mois, dirige le cabinet et soigne les malades.

La question des étrangers fut reprise, en dernier lieu, lors du vote de la loi Armbruster, votée le 4 avril 1933, cette dernière rendue indispensable, par l'afflux grandissant de médecins étrangers, établis en France, depuis 1918 (1).

Nous dirons quelques mots, seulement de l'étude de la médecine en France, par les étrangers, pour insister plus spécialement sur l'exercice de la profession.

La loi Armbruster prévoit (article 3) qu'il ne sera accordé, aux étudiants étrangers, postulant le diplôme d'état de docteur en médecine, aucune dispense d'examens, de scolarité, en vue de leur inscription dans les Facultés et Écoles de médecine, quelle que soit la durée des études faites par eux, à l'étranger.

Des autorisations spéciales, au nombre de dix, au maximum, accordées, par décision ministérielle, peuvent être délivrées, aux étudiants roumains ou mauriciens,

(1) Cf. en particulier : BALTHAZARD, Étudiants et médecins étrangers en France. *Paris Médical*, 23 novembre 1929. Voir aussi sur cette question des étudiants étrangers, en France : Dr P. DE LAFOND, De l'étude et de l'exercice de la médecine, en France, par les étrangers. *Thèse*, Paris, 1934.

leur conférant certaines dispenses. Enfin, mesure très utile, les étudiants étrangers ne peuvent postuler le diplôme de docteur, s'ils ne justifient pas des titres initiaux, requis par les règlements afférents à ce diplôme. Les études de chirurgie dentaire seront soumises aux mêmes conditions (articles 4 et 5) sauf possibilité de dispense d'une année.

En ce qui concerne l'exercice de la médecine, la loi (article 1) prévoit que nul ne peut exercer la médecine en France, s'il n'est citoyen ou sujet français, ou ressortissant, et muni du diplôme d'État de docteur. Toutefois, des conventions peuvent intervenir avec les pays où les médecins français peuvent exercer la médecine.

Mais, la mesure générale de l'exigence des titres initiaux s'applique à tout diplômé d'une Faculté étrangère, postulant le diplôme français, ou à tout étranger diplômé d'une Faculté française. Les premiers ne pourront, en outre, dans aucun cas, bénéficier des dispenses de scolarité excédant trois ans. Pour les seconds, la dispense de scolarité pourra être étendue à quatre ans. Enfin, une procédure de vérification et d'authentification des diplômes est prévue dans un délai de trois mois depuis le début de l'exercice.

L'exercice de la profession et l'établissement, en France, des médecins étrangers sont évidemment les questions les plus difficiles à résoudre, d'autant qu'elles se trouvent, en quelque sorte, en contradiction avec les idées qui doivent dicter les mesures d'admission aux études médicales.

Quant aux études, il est souhaitable de donner aux étrangers l'accès des Facultés, de telle sorte que la science française ait, au dehors, un rayonnement maxi-

mum. Mais, au contraire, quant à l'exercice de la profession, il semble bien qu'il faille la réglementer strictement, et éviter la création ou l'aggravation de la pléthore par un apport étranger. Une loi sur cette question devra exiger des praticiens étrangers, une instruction professionnelle égale, sinon supérieure, à celle des médecins français, et contrôlée par les mêmes moyens.

Hormis des cas exceptionnels de pénurie de candidats (qui est loin d'exister actuellement), elle sera sage, en exigeant de ces mêmes étrangers, la culture générale imposée aux Français qui abordent l'étude de la médecine. A ces conditions seulement, l'intérêt social et l'intérêt professionnel du corps médical seraient conciliés.

La loi Armbruster marque certainement un progrès. Elle n'est pourtant qu'une étape dans la voie des réformes, car, les protestations qui s'élèvent, à l'heure actuelle contre l'envahissement des étudiants et des médecins étrangers indiquent que des mesures doivent encore être prises.

En dehors des vœux et des rapports émis au moment des manifestations de l'hiver 1934, et qui ne sont probablement pas appelés à subsister, nous croyons que le point le plus intéressant à signaler est l'activité parlementaire sur la question (1).

Le 10 décembre 1934, M. Cousin, déposait déjà une proposition de loi, tendant à limiter le droit d'exercice de la profession par les étrangers, même après une naturalisation tardive (Proposition de loi Cousin, n° 4256 du 10 décembre 1934, Chambre des Députés). Ce projet

(1) Dans ce sens, le Ministère de la Santé publique, le 1er mars 1935, demandait aux préfets de refuser dorénavant les autorisations de remplacement médical aux étudiants étrangers.

prévoyait la modification suivante à la loi du 21 avril 1933 :

Article Premier. — A dater de la promulgation de la présente loi, aucun médecin ne pourra faire transformer son diplôme d'université en diplôme d'État.

Art. 2. — Tout médecin étranger titulaire du diplôme d'État ne pourra exercer, en France, que dix ans après l'obtention de son diplôme.

Art. 3. — Tout médecin étranger, s'il ne s'est pas fait naturaliser en temps voulu pour satisfaire à toutes les obligations militaires, ne pourra en aucun cas, occuper de poste officiel rétribué ou contrôlé par l'État ou les municipalités.

A la suite de cette proposition, le Dr Nast, déposa un rapport, le 18 mars 1935 (n° 5.010) d'une portée beaucoup plus étendue et modifiant, profondément, la loi Armbruster. Cette réforme est l'écho des protestations retentissantes contre les étrangers. Le principe en est simple : protection du corps médical contre la concurrence des étrangers. Conséquence : renforcement des conditions exigées pour pouvoir exercer légalement.

N'étudiant ce projet que du point de vue qui nous occupe, nous laissons, de côté, les conditions d'exercice proprement dit, et nous indiquons les points sur lesquels, des poursuites pour exercice illégal pourraient être intentées.

Le point de vue général du rapport Nast est la protection insuffisante du Corps médical français, en raison de l'abus des équivalences des titres initiaux, des dispenses et aussi des conditions trop larges de la naturalisation, prévues par la loi Armbruster.

Par ailleurs, les étudiants étrangers devraient opter,

au début des études, entre le diplôme d'Université ou le diplôme d'État. Pour l'obtention de ce dernier, aucune dispense de scolarité ne serait accordée, et en aucun cas, un diplôme d'Université ne pourrait être transformé en diplôme d'État. Les titres initiaux exigés seraient les titres français (baccalauréat, certificat P. C. B.). En dehors de ces cas, aucun étranger, ne serait admis à exercer.

Enfin, en ce qui concerne la naturalisation, le projet prévoit l'obligation d'exécuter le service militaire français, ou une période d'attente égale (cas d'exemption) ou double (cas de service exécuté à l'étranger) à la durée de ce service. En outre, une période de cinq ans devra être écoulée avant de pouvoir être nommé médecin-expert, ou médecin rétribué par l'État, les départements ou les communes. Des exceptions sévères sont seulement prévues.

Le Dr Armbruster, lui-même, a proposé au Sénat, le 7 février 1935 (Docum. Parlem. annexe nº 71) une modification à sa loi, sur ce point, en demandant que les naturalisés aient satisfait aux obligations sur la loi du recrutement avant de pouvoir exercer. Une proposition dans le même sens a été faite, au Sénat, par le Dr Le Gorgeu, le 2 mars 1935, et à la Chambre, par M. René Dommange (nº 4425, 26 janvier 1935), tendant à modifier l'article unique de la loi du 19 juillet 1934, modifiant et complétant l'article 6 de la loi du 10 août 1927, sur la nationalité, en vue d'interdire, aux naturalisés, l'exercice de la médecine pendant dix ans, à compter du décret de naturalisation.

La naturalisation reste, malgré tout, le point délicat à traiter, car elle n'est pas, à elle seule, une garantie de

culture française, et cet inconvénient est plus sensible depuis la loi de 1927, et, comme le fait remarquer M. Lerebours-Pigeonnière, « l'Administration... est appelée à naturaliser, non plus à la suite d'un « diagnostic » d'assimilation réalisée, mais sur simple « pronostic » d'assimilation future. (1) »

Dans ce domaine spécial de la naturalisation des médecins étrangers, comme pour les autres naturalisations « c'est, dans la prudence de l'Administration, que demeure notre principale garantie. » (2)

Il reste à souhaiter que le Parlement adopte ces projets, en particulier les propositions du Dr Nast, que la situation actuelle rend absolument nécessaires.

II. — La loi de 1892, dans les articles 9 et 10, prévoit encore des mesures de police professionnelle, consistant en une publicité spéciale, et ayant, de même que la législation sur les médecins étrangers, pour but, d'empêcher de s'introduire ou de rester dans le Corps médical des personnes étrangères ou indignes. Aux termes de l'article 9, les docteurs en médecine, dentistes ou sages-femmes sont tenus, dans le mois de leur installation, de faire enregistrer, sans frais, leur titre à la Préfecture ou au Greffe du Tribunal Civil. Cet article a été modifié par la loi du 14 avril 1910 (3) qui ajoute à ces formalités, l'interdiction, pour les praticiens, d'accomplir aucun acte de leur profession, avant l'enregistrement de leur titre, qu'ils devront,en outre, faire viser à la mairie de leur domicile.

(1) M. Lerebours-Pigeonnière, *Précis de Droit International Privé*, p. 89, 1933.

(2) M. Lerebours-Pigeonnière, *ibid.*

(3) *Lois nouvelles*, 1910.3.368.

Ces mesures avaient été prévues par la loi de l'an XI, mais l'article 24 de la loi de ventôse, n'ayant pas prévu l'absence de frais, des Greffes, en particulier celui du Tribunal de la Seine, percevaient des droits. Le résultat avait été radical; en 1892, pas un diplôme n'avait été enregistré depuis vingt et un ans.

D'autre part, l'article 10 prévoit que des listes des médecins, dentistes ou sages-femmes seront établies dans chaque département.

Ces mesures, désormais bien observées, eurent un double résultat, celui de faciliter les poursuites pour exercice illégal contre les personnes non munies de titres; celui aussi de permettre aux autorités et aux particuliers de vérifier rapidement les droits des praticiens exerçant légalement, et le cas échéant, d'éviter les charlatans qui ne figurent pas sur les listes.

Ces quelques précisions préliminaires quant aux conditions de l'exercice de la médecine, en France, étant connues, nous pouvons maintenant, en connaissance de cause, donner la définition de l'exercice illégal de la médecine.

L'article 16 de la loi du 30 novembre 1892, donne une définition assez longue, du délit d'exercice illégal de la médecine :

Art. 16. — Exerce illégalement la médecine : 1° Toute personne qui, non munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, ou n'étant pas dans les conditions stipulées aux articles 6, 29 et 32, de la présente loi, prend part, habituellement ou par une direction suivie, au traitement des maladies ou des affections chirurgicales, ainsi qu'à la pratique de l'art dentaire ou des accouchements,

sauf les cas d'urgence avérée; 2° toute sage-femme qui, munie d'un titre régulier, sort des limites fixées pour l'exercice de sa profession par l'article 4 de la présente loi; 3° toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes visées dans les paragraphes précédents, à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la présente loi. Les dispositions du paragraphe 1er du présent article ne peuvent s'appliquer aux élèves en médecine, qui agissent comme aides d'un docteur, ou que celui-ci place auprès de ses malades, ni aux gardes-malades, ni aux personnes qui, sans prendre le titre de chirurgien-dentiste, opèrent accidentellement l'extraction d'une dent.

Tout d'abord signalons que le délit d'exercice illégal, rentre dans les règles communes du droit pénal général, et que, comme tout délit, l'exercice illégal en dehors des éléments propres qui lui assignent une place spéciale, ce que M. le professeur Garraud appelle « le nom propre » (1) d'un acte délictueux, doit aussi comprendre les éléments constitutifs de tout délit, répondre à son « nom de famille », élément matériel, moral, légal et injuste. Seul, dans ces considérations générales, l'élément moral nous retiendra quelques instants.

D'une part, le délit d'exercice illégal exige la volonté de le commettre. Nous retrouvons, ici, l'ensemble des conditions de la culpabilité : imputabilité, culpabilité, responsabilité; de même que la distinction, touchant le caractère volontaire du fait délictueux imputé, des deux problèmes que pose la responsabilité : problème

(1) M. Garraud, p. 95.

métaphysique de la liberté ou de la détermination de la volonté; problème des conditions juridiques où doit se trouver le délinquant pour être responsable de son activité : état psychologique suffisant pour être capable de discerner la portée de ses actes et d'observer les règles de la conduite sociale; absence de toute cause empêchant l'agent de connaître le caractère nuisible de son acte.

Par conséquent, en ce qui concerne le traitement de l'exercice illégal, simple application des règles générales du Code Pénal : culpabilité exclue par la minorité, la contrainte physique ou morale, la démence, et les causes pathologiques, telles que, le somnambulisme non volontairement provoqué.

Mais remarquons, d'autre part, que l'intention délictuelle n'est pas indispensable, que la loi n'exige pas que l'agent ait agi avec intention, c'est-à-dire, ait voulu les conséquences de son acte. La réglementation de l'art de guérir est, en effet, une question d'ordre social, aussi, la répression n'aura pas à tenir compte de la bonne ou de la mauvaise foi. C'est la raison pour laquelle on a, parfois, rangé l'exercice illégal de la médecine, dans la catégorie des délits contraventionnels, mais cette distinction, dans ce cas, comme dans tous les autres, est complètement abandonnée. La jurisprudence sur ce point est constante, et les décisions sont nombreuses.

En deuxième lieu, quant à la qualification, la loi de 1892 a mis fin à toutes les discussions que nous avions signalées à propos de la qualification de la loi de Ventôse. Celle-ci n'était pas claire. D'une part, les poursuites étant, dans tous les cas, confiées aux tribunaux correctionnels, on devait considérer l'infraction

comme un délit; mais, d'autre part, le taux de l'amende n'étant pas fixé, les tribunaux appliquaient l'échelle des amendes de simple police, de un franc à 15 francs et le produit de ces amendes devait aller aux hospices.

Les conséquences étaient donc celles des contraventions : récidive spéciale (même contravention), temporaire (un an) et locale (même ressort). Prescription des contraventions, un an; et impunité des complices.

La loi de 1892 est beaucoup plus logique et applique au délit des peines correctionnelles (amende supérieure à 15 francs, prison au dessus de 5 jours) et toutes les conséquences qui résultent des délits : récidive temporaire, prescription de trois ans, complicité punissable.

Enfin, nous retrouverons la principale différence entre la loi de l'an XI et l'article 16 de la loi de 1892 : le délit d'exercice illégal n'est plus un délit simple, mais est devenu un délit d'habitude.

Cette distinction ne peut servir de critérium pour exposer les éléments du délit d'exercice illégal, car la loi, par ailleurs, ne prévoit pas cet élément d'habitude dans tous les cas. Nous plaçant au contraire du point de vue des auteurs du délit, nous remarquons que l'article 16 prévoit que le délit d'exercice illégal peut être commis par deux catégories de délinquants : les personnes, non munies de diplômes légaux qui prennent part au traitement d'une maladie; et les personnes, munies de titres réguliers, mais qui sortent des limites de l'exercice de leur profession, ou font de leur diplôme un usage irrégulier.

CHAPITRE PREMIER

ÉLÉMENTS COMMUNS AUX DIVERSES PROFESSIONS MÉDICALES

Exerce illégalement la médecine :

ART. 16, § 3. — « Toute personne qui, munie d'un titre régulier, sort des attributions que la loi lui confère, notamment en prêtant son concours aux personnes visées dans les paragraphes précédents, à l'effet de les soustraire aux prescriptions de la présente loi. » Par conséquent, la possession du titre ne suffit pas pour écarter l'existence du délit d'exercice illégal. C'est ce qui explique cette possibilité du délit commis par les médecins eux-mêmes, car, à première vue, il pourrait sembler contradictoire que ceux qui sont légalement chargés d'exercer l'art de guérir, puissent être poursuivis pour l'exercer illégalement.

Dans ces conditions, il est facile de prévoir que, non seulement les médecins, mais les détenteurs de diplômes de professions connexes pourront se rendre coupables du délit d'exercice illégal.

Et dans ces délits commis par les personnes munies de titres, nous retrouverons encore deux grandes catégories : exercice illégal par usage illicite du diplôme, quel que soit cet usage, et, en particulier, au cas de concours à des empiriques sans titre, et quelque soit ce diplôme; c'est un délit commun à toutes les professions médicales, mais

d'autre part, délit d'exercice illégal commis exclusivement par tel ou tel détenteur du diplôme autre que celui de docteur en médecine, qui empiéterait sur le domaine de la médecine.

Il est donc nécessaire d'exposer les conditions des délits communs à la médecine proprement dite, et aux professions para-médicales ou pharmaceutique.

Section I

Usage illicite du diplôme.

Un principe général domine la qualification de ce délit : toute personne diplômée se livre à l'exercice illégal de la médecine, si elle utilise son titre en dehors de son but légal pour assister, couvrir, ou s'associer à des individus non-diplômés.

Le 3e paragraphe de l'article 16, a fait l'objet d'une longue discussion au Sénat, le jour où la loi a été votée (22 novembre 1892) (1). M. Marellet, sénateur, demanda des éclaircissements.

En effet, dit-il, « le 3e alinéa de l'article 16, renferme une disposition sur le sens et l'étendue de laquelle j'éprouve, pour ma part, les plus vives incertitudes. Je serais heureux d'entendre, sur le sens précis qu'il faut attribuer à ce paragraphe, les explications de la Commission. Je me représente un Tribunal chargé de l'appliquer et je me demande s'il ne pourrait pas se faire que, lui aussi, éprouvât quelques difficultés à se bien rendre compte du sens exact de ce texte. Que veut dire cette disposition? Elle est très large et ne paraît pas moins

(1) *Journal officiel* « Recueil débats parlementaires », nº 29, octobre à décembre.

vague. Toute personne qui sort des attributions... Quel vaste champ, et jusqu'où peut s'étendre le délit ainsi défini? » A quoi M. le Dr Brouardel, commissaire du Gouvernement répondit : « Voici ce que vise l'article : un certain nombre de médecins, peu dignes de ce nom, prêtent appui à des somnambules, d'autres se trouvent dans l'arrière cabinet des pharmaciens. D'autres encore prêtent leur nom à des dentistes, etc... mais, il y a d'autres hypothèses qui peuvent être prévues et imaginées, et peut-on, en dehors de ces hypothèses, en produire d'autres. »

On ne saurait préciser la portée de la mesure législative en moins de mots. Nous savons donc : que d'une part, l'article frappe la collaboration avec des individus non-diplômés, ou, au moins, sans droits d'exercer la médecine; que d'autre part la loi n'a procédé, dans cette mesure de police professionnelle, que par voie d'exemple, et que, par conséquent, l'usage illicite du diplôme prévu à l'article 16 (collaboration) ne saurait être considéré comme le seul cas d'exercice illégal commis par les médecins, mais qu'à ce sujet, les juges ont un pouvoir souverain d'appréciation. A noter, en effet, que la phrase du rapporteur se termine sans point d'interrogation et qu'elle signifie donc qu'en dehors des cas prévus, on peut encore en produire d'autres.

D'ailleurs, d'après les travaux préparatoires, le texte de l'article 15, du projet Lockroy, établi sur les rapports du professeur Brouardel et du Dr Martin était très nettement en ce sens. Donc, le prêt de concours n'était qu'un exemple. Tout autre détournement du but légal du diplôme peut être poursuivi.

Ainsi, les tribunaux peuvent réprimer l'appui donné

par un médecin (ou dentiste) à des cliniques pour faux accidents du travail. Mais, souvent, dans la pratique judiciaire les poursuites ne sont pas exercées alors pour exercice illégal, car, dès que les conditions du délit d'escroquerie se trouvent réunies, le Parquet poursuit de ce chef, et les délinquants sont atteints par les peines de l'article 405 du Code Pénal, bien supérieures à celles de la loi de 1892 (1).

Ces réserves faites en ce qui concerne le champ d'application du paragraphe 3, il faut remarquer, que la très grande majorité des cas, est constituée par l'exemple donné par ce paragraphe : « prêter son concours à ceux qui exercent sans titres ». La règle s'applique, bien évidemment, tant aux médecins, qu'aux dentistes, sages-femmes, etc., dans la limite des règles édictées pour cette profession par la loi du 21 germinal an XI, aux pharmaciens.

Nous sommes donc, ici, en présence du domaine, très délicat, que le Dr Le Gendre désigne sous le nom de « charlatanisme diplômé », ou, ainsi que l'appelait Dechambre, le charlatanisme « privé ou de cabinet ». Peisse le définit « l'application de l'industrie à la médecine ». Et cette tare professionnelle est plus difficile à combattre que l'exercice illégal bien caractérisé, commis par des empiriques; en effet, la loi indique dans quels

(1) Paris, 7 juin 1912, *Gazette Trib.*, 12, I, 2.476. Dans cette espèce, les faits qui constituaient le délit d'exercice illégal pour usage illicite du diplôme d'un médecin pour couvrir un Institut irrégulier, se compliquaient d'escroquerie, commise tant par les médecins que par les dirigeants non diplômés de l'Institut. Le tribunal retint seul le délit de l'article 405. — Crim., 8 février 1913, Si. 13.1.sup.62.

Aix, 12 juin 1896, *J. La Loi*, 15 juillet; Crim., 30 avril 1909, Si. 11. 1.125.

cas il faut poursuivre, mais les actes illégaux peuvent aller de la simple incorrection jusqu'à la malhonnêteté incontestable, et la qualification n'est pas simple.

Il est pourtant indispensable de fixer les limites de cette catégorie spéciale des délinquants, car ils sont, malheureusement fort nombreux. La tentation est quelquefois violente pour certains praticiens besogneux, de sortir des règles traditionnelles de la profession, pour augmenter leurs bénéfices; le nombre toujours croissant depuis la guerre, de médecins établis dans les grandes villes, a provoqué une recrudescence de ces irrégularités, et l'on assiste souvent à des associations où le médecin diplômé n'est que la dupe des individus les moins recommandables qui les indemnisent d'une façon dérisoire.

Mais si certains peuvent faire valoir, comme excuse, que la nécessité de la lutte pour la vie les conduit parfois à des incorrections, que dire de ceux qui, uniquement par goût du lucre ou par besoin d'argent, arrivent à commettre ces délits.

La définition, donnée par la loi, de cette classe de délits, se trouve dans de nombreuses décisions jurisprudentielles, et dans ces décisions apparaissent les deux cas principaux du délit visé par le paragraphe 3 : d'une part, l'assistance à des empiriques, d'autre part, l'association avec ceux-ci, ce que la loi englobe sous l'hypothèse de « prêt de concours d'un diplômé à un non-diplômé ».

Donc, en premier lieu, commet ce délit le docteur en médecine ou autre titulaire d'un diplôme, qui suivrait les ordres donnés pour chaque traitement par une personne sans titre. C'est le cas des médecins qui assistent des empiriques, rebouteurs, mécaniciens-dentistes, ou

autres; ils sont considérés comme co-auteurs du délit. Ils sortent du cadre de leurs attributions, et ce rôle d'auxiliaire donne une sorte « d'exequatur » aux agissements illégaux de leurs collaborateurs (voir, en particulier, le très important arrêt de la Cour de Cassation, Crim., 20 juin 1929, D. 29.1.191; Paris, 29 octobre 1904, *La Loi*, 1904, p. 718; T. C. Lyon, 9 mai 1905, *La Loi*, 20 juin 1905).

Mais, on remarque que ce premier cas d'exercice illégal ressemble à un cas de complicité; il y a, en effet, aide ou moyens procurés, ou plus souvent aide et assistance.

Du reste la jurisprudence le considère souvent ainsi (Crim. 29 novembre 1929, *D. H.*, 30-69), aussi, les auteurs de cette « commercialisation » de la médecine sont souvent poursuivis par les Parquets, afin de simplifier l'instruction, comme complices de celui qu'ils assistaient, et c'est le délinquant, sans titre, qui est poursuivi comme auteur principal, retombant alors dans l'application du paragraphe 1er de l'article 16. En sorte que s'il existe d'autres complices sans titres, ils seront compris dans une seule procédure. D'autant plus, nous verrons que les sanctions restent les mêmes. On trouve un exemple de ce moyen de procédure dans une décision de Paris (29 octobre 1904, Si., 07.2.7).

D'autre part, la Cour d'Amiens, en novembre 1934 (*Siècle Médical*, 1er novembre 1934) a employé ce moyen dans le cas suivant : en octobre 1933, le Dr Rouart, d'Athies, et la dame Beaufils, de Mouchy-Lagache, furent poursuivis pour exercice illégal de l'art des accouchements. La dame Beaufils avait, effectivement, donné des soins aux accouchées, avec l'assentiment du Dr Rouart, qui, d'autre part, la recommandait à sa

clientèle. Or, la dame Beaufils, seule, fut poursuivie comme auteur du délit, et le Dr Rouart comme complice. Et dans ce cas particulier, ce procédé permit de condamner un seul des deux délinquants, ce qui aurait semblé peu logique, si le médecin avait été inculpé comme auteur. En effet, le Tribunal correctionnel de Péronne, puis la Cour d'Amiens, ayant estimé que le Dr Rouart, se trouvant isolé dans une population à densité élevée et n'ayant pas de sage-femme diplômée près de lui, ont considéré que, dans ce cas, le chef de complicité lui-même ne pouvait être retenu, et que les agissements de ce médecin étaient regrettables, mais ne tombaient pas sous le coup de l'article 16. La dame Beaufils, dont le délit était nettement établi, fut condamnée par le Tribunal à 50 francs d'amende. La Cour confirma.

Section II

Associations irrégulières.

Mais l'exercice illégal peut consister aussi, et dans les cas les plus importants, dans l'association d'une personne diplômée avec un empirique, sans pour cela, et c'est la différence avec le cas précédent, participer au traitement que l'associé sans titre ferait subir aux malades.

Le médecin est, non plus l'auxiliaire actif, mais le prête-nom, la couverture légale d'agissements illégaux. Souvent, son rôle se borne à recommander les produits de son associé en rédigeant des réclames à allure scientifique.

L'illégalité réside essentiellement dans la collabora-

tion avec un individu sans diplôme; en conséquence, il n'y aura pas à tenir compte du fait que le médecin associé a composé ou non, lui-même, le remède, s'il y a fait, ou non, entrer des principes réellement actifs, qu'il soit même vendu sous son nom. Ce médicament, même composé de façon naturelle, recevra par la suite, un emploi irrégulier, punissable, en étant prescrit par le charlatan, pour un ensemble de cas, auxquels il ne convient nullement. Cet emploi généralisé d'un spécifique est même, pourrait-on dire, la marque de la fraude. Les espèces visant ces « entreprises » médicales sont nombreuses : les ordonnances, préparées d'avance, sont délivrées à tout client, quel qu'il soit. Des exemples typiques furent fournis par le Dr de Saint-Aurens au Congrès de 1906 (1).

Toutefois, dès le début de l'examen des associations médicales, proprement dites, il convient d'éviter certaines équivoques. Ainsi que le fait remarquer M. le professeur Perreau (2) « il ne faut pas conclure à la nullité de toutes conventions entre praticiens et profanes, relatives à l'exploitation d'un Institut médical dentaire, ou obstétrical ». La jurisprudence a toujours admis que toute convention entre praticien diplômé et une personne sans titre, dans le but de fonder un établissement, procurant toute facilité à cette dernière de s'immiscer dans la médecine, l'art dentaire, etc., était certainement contraire aux prescriptions de l'article 16. Mais, est valable, tout contrat qui ne permet pas à un profane de s'immiscer dans la médecine.

(1) Entre autre, des prescriptions curieuses : *Ordonnances*, n° 173-309, cf. Rocher, p. 60.

(2) *Semaine dentaire*, 1934, p. 1179.

La jurisprudence de la Cour de Cassation s'est prononcée en ce sens, en cassant, par un arrêt de la Ch. civ. du 15 mars 1928 (Si. 30.1.89) un jugement du Tribunal de la Seine, du 30 juillet 1924 (*D. H.*, 24-593) (1), qui avait considéré, comme entaché de nullité d'ordre public, un contrat passé dans les circonstances suivantes : un sieur Arquey tenait deux cliniques, à Paris, il en avait confié la gérance au Dr Judel. Celui-ci devait se rendre aux cliniques à heures fixes, centraliser sa comptabilité et la fournir régulièrement à Arquey. Il était prévu au contrat qu'il touchait 80 % des produits financiers des cliniques, et qu'il devrait verser 20 % à Arquey. C'était donc bien, en fait, une gérance d'exploitation strictement réglementée; de plus, attribution de juridiction était donnée, en cas de conflit, au Tribunal de commerce de la Seine. Devant de tels éléments, le Tribunal a conclu que l'on ne se trouvait pas en face d'un simple contrat de gérance, mais bien devant toutes les caractéristiques d'une association commerciale, en participation. Le jugement ajoutait que, serait-on en présence d'un simple contrat de gérance, que le contrat passé n'en serait pas moins nul, et de nullité absolue, à raison de l'état de subordination et de dépendance dans lequel se trouvait le Dr Judel vis-à-vis d'Arquey, et le Tribunal, estimant incompatible avec la liberté de la profession, ce trafic d'une installation matérielle d'un

(1) Cet arrêt est important, car la solution, très rigoureuse, du Tribunal de la Seine, avait provoqué une émotion vive parmi les médecins. Le professeur Perreau, dans la note au Sirey précise en effet que « les tribunaux peuvent parfaitement juger illicites des cliniques médicales où l'ingérence d'un profane serait établie, mais du moins, est-il désirable qu'ils indiquent les motifs de leurs décisions ». Ici, le jugement était conçu en termes trop généraux, et la Cour a estimé qu'elle ne pouvait exercer son contrôle sur les motifs qui basaient une telle décision.

côté, d'un diplôme de l'autre, uniquement en vue des bénéfices.

C'était, évidemment, la situation exacte des deux parties, mais ce que le jugement omettait, c'est que rien, dans le contrat, ne permettait d'estimer que le sieur Arquey s'immisçait dans les consultations du Dr Judel. En conséquence, on ne pouvait annuler ce contrat, car la simple commercialisation de la profession, le bailleur de fonds restant séparé du médecin, n'était pas punissable.

Cette décision de la Cour de Cassation se comprend parfaitement si l'on considère que, à la différence de l'exercice de la pharmacie, l'exercice de la médecine ne consiste pas essentiellement en l'exploitation d'un fonds de commerce, mais que la nature du diplôme, déterminé par la loi de 1892, permet au détenteur, de traiter une clientèle qui s'adresse spontanément à lui, ou au contraire, d'exercer dans une organisation ou un Institut à forme commerciale ne lui appartenant pas.

En sorte, qu'un profane peut légalement fournir les capitaux nécessaires à une clinique, par exemple, à la condition qu'il ne joue, en quelque sorte, que le rôle de propriétaire de l'immeuble, ou même des instruments et du matériel, sans jamais intervenir, directement ou non, dans le traitement des malades qui y sont soignés.

La remarque que nous avons faite plus haut s'applique évidemment ici : à savoir que cette décision de la Cour de cassation contient une solution qui ne serait pas seulement applicable aux médecins, mais aussi aux dentistes et aux sages-femmes. Un institut, organisé pour permettre à un dentiste diplômé d'exercer, est association parfaitement licite (Cf. T. Commerce Saint-

Étienne, 10 octobre 1905, *Gaz. Trib.*, 1906, I.4-56).

Ce jugement est intéressant, car il touche précisément une question que le jugement du Tribunal de la Seine précédent considérait comme une clause illicite : association éventuelle d'un praticien avec la veuve ou les héritiers de son prédécesseur, propriétaires de l'installation, car si seul, ce praticien a droit d'utiliser cette installation en vue de l'exercice, la société reste licite.

De même serait valable une société prévoyant que l'associé ne pourrait être chargé que des actes permis aux profanes. C'est très souvent le cas des sociétés entre un dentiste et un mécanicien. Nous verrons qu'un grand nombre d'actes de la profession dentaire sont accessibles aux mécaniciens-dentistes : actes préparatoires aux soins dentaires, réparations des pièces de prothèse, radiographies, etc. (Cf. T. Com. Saint-Étienne, *op. cit.*).

En outre, la participation à l'exécution même du traitement est possible, tant qu'elle se borne à des soins courants et peu importants, tels que pansements légers, lavages; le praticien, pourra d'ailleurs, d'avance, préciser ce domaine. De plus, l'associé non diplômé peut être appelé à donner des soins plus importants que ces actes accessoires, à condition que l'associé diplômé le dirige et le surveille pendant toute la durée des soins (dentistes, prothèse, Cassation, 15 novembre 1906, Si., 08.1. 377) (1).

(1) Ce point est délicat, car la doctrine de la Cour de Cassation interprète dans des sens différents, pour des espèces analogues le sens de cette « surveillance » du dentiste. Il faut conclure que l'activité du mécanicien, n'est licite que si le dentiste garde la direction effective des soins, et que le simple contrôle ne suffit pas; le mécanicien ne doit en aucun cas, excéder le rôle d'auxiliaire. Comparer notamment : Cassation, *infrà*, 15 novembre 1906 et Nancy, février 1934.

Enfin, rien n'empêche même, le bailleur de fonds, d'être lui-même mécanicien, fabriquant les pièces de prothèse, à la condition que le dentiste associé, soit seul à les poser et à les essayer.

Mais, ces précisions données, il est constant en jurisprudence que, dès que l'on se trouve en présence d'une association permettant à l'un des associés, non diplômé, d'exercer illégalement, l'article 16 s'applique (1).

Les limites de cette prohibition de la loi sont très larges : d'une part, limites données par la définition même de l'exercice illégal pour les non-diplômés, comme nous le verrons au chapitre suivant.

C'est ainsi que nous pourrons citer, à titre d'exemple, qu'un dentiste peut ne posséder aucun des instruments qu'il emploie, qu'il peut s'associer avec un mécanicien, mais que si le contrat prévoit que celui-ci pourra, sous réserves, faire tout acte de la profession dentaire, il sera nul (Orléans, 11 novembre 1899, Si., 1900.2.16).

En effet, nous verrons que, si la Cour de Cassation dans un arrêt du 15 novembre 1906, avait considéré comme délictueux « le fait par un mécanicien-dentiste, de prendre une empreinte et d'opérer la pose d'un appareil en dehors de la surveillance d'un dentiste diplômé »

(1) M. Perreau soutient cette opinion dans une note au *Sirey*, 1907. 2. 7, décision citée plus haut, en ces termes : « Sans participer activement au traitement des malades, les personnes étrangères à la médecine, pourraient s'immiscer, indirectement, dans le traitement en restreignant la liberté du médecin traitant. Il se pourrait que l'engagement du médecin vis-à-vis de son associé, non diplômé, lui enlevât l'indépendance nécessaire à la pratique sérieuse de son art. Il en serait ainsi, par exemple, si cet engagement limitait les méthodes que pourrait employer le médecin ou les remèdes qu'il pourrait ordonner. A la vérité, ce ne serait pas un délit d'exercice illégal proprement dit, mais la convention n'en serait pas moins illicite. »

semblant donc, *a contrario*, l'autoriser en cas de contrôle du dentiste, la Jurisprudence, en général et en dehors du cas précis qu'a résolu la Cour suprême, n'autorise jamais un mécanicien à excéder les fonctions qui lui sont permises. Un arrêt de la Cour d'appel de Nancy de février 1934 (*Siècle Médical*, 15 février 1934) est formel en ce sens (nous le retrouverons à propos de l'exercice illégal de l'art dentaire par les non-diplômés 2e partie).

D'autre part, ces associations sont limitées par les termes du contrat lui-même; sur ce point, les modalités de pareils contrats n'ont aucune importance : que l'empirique soigne seul les clients, le praticien diplômé n'étant qu'un prête-nom (T. C. Alger, 4 mai 1893, D. 1895.2.69); que le praticien exerce, de temps en temps, dans le cabinet, mais en laissant à l'empirique le rôle principal; que les deux associés se partagent la clientèle, ou même que le praticien se borne à un simple contrôle (1) de l'activité de son collaborateur, ce qui rapproche, ce cas, de celui « d'assistance à un irrégulier » que nous avons rencontré; du moment que le contrat viole le principe de la non-participation d'un profane à l'exercice de la médecine et que l'activité médicale du non-diplômé, si faible soit-elle, est prévue, ce contrat est entaché d'une nullité absolue, par conséquent, pouvant être invoquée par quiconque, et les parties s'exposent aux peines de l'exercice illégal.

Ces éléments théoriques se retrouvent dans toutes les décisions jurisprudentielles, mais sur l'importance de l'ingérence du profane dans le domaine interdit, les juges ont un pouvoir d'appréciation.

(1) Et non à la direction des soins, pour son associé, cf. *suprà*, Si. 08.1. 377.

Un grand nombre de décisions récentes furent basées sur ce fait que l'associé, étant étranger, et ne remplissant pas les conditions requises pour exercer en France (voir *suprà*, remarques générales sur les conditions d'exercice), exerçait illégalement la médecine.

Le Procureur de la République de Marennes, à l'audience du 18 juillet 1934, a traduit devant le Tribunal, M. Friedrik Disteli, né à Berne (Suisse) muni d'un diplôme de l'Université, qui avait exercé, à Bourcefranc, près de Marennes, dans un cabinet ouvert, sous le nom de Mme Inès de Reboul, chirurgien-dentiste à Saint-Jean d'Angély. M. Disteli était prévenu d'avoir exercé illégalement l'art dentaire, sans être muni des diplômes réglementaires et sans les avoir fait viser; Mme de Reboul, d'avoir prêté son concours à un non-diplômé pour lui permettre de se soustraire aux prescriptions de la loi. Le Tribunal a rendu un jugement, les condamnant, l'un et l'autre, à 200 francs d'amende, et à payer à la Fédération des Syndicats du Centre-Ouest de la France la somme de 1.000 francs à titre de dommages-intérêts (*Siècle Médical*, 15 août 1934).

Il en fut de même dans une affaire d'exercice illégal de l'art dentaire rapportée dans le *Siècle Médical* du 1er mars 1935. Mais pour l'associé, le délit est quelquefois plus difficile à caractériser (*Siècle Médical* du 15-2-35).

La Jurisprudence est, très souvent, appelée à se prononcer sur les cas simples, où la fraude à la loi peut être facilement caractérisée. Tels ces trois cas d'exercice illégal qu'a jugés, en février 1935, la 16e Chambre correctionnelle du Tribunal de la Seine. Tous les trois sont presque identiques : un étranger, sans diplôme, est venu solliciter d'un médecin français, une association pour

profiter des avantages et des bénéfices que ne manqueraient pas de procurer ces deux titres réunis et cette association a été bien accueillie. Ces cas sont frappants par l'actualité qu'ils revêtent, au moment même, où les médecins français essaient de se défendre contre ceux qui viennent se fixer dans notre pays.

Le Syndicat des médecins de la Seine, avait découvert, qu'un sieur Rypko Chaïn, Lithuanien, se disant diplômé de la Faculté de Moscou, associé depuis 1926, avec le Dr Paul Naquet, avait créé un cabinet, 17, rue Réaumur, où le Dr Naquet ne faisait que passer une demi-heure par jour. Le délit se trouvait donc bien établi.

Rypko Chaïn s'était spécialisé dans le traitement des maladies nerveuses.

Les deux associés furent condamnés à 100 francs d'amende chacun et 300 francs de dommages-intérêts, envers le Syndicat.

Le 2e cas, signalé presqu'en même temps, par le Syndicat, reçut une solution un peu différente, et il est intéressant à étudier, car, pour le médecin, il s'est terminé par un non lieu. Charles Rosenrauch est roumain, âgé de 26 ans, sans aucun diplôme, c'est encore un étudiant. En 1932, avec l'autorisation de la Préfecture de Police, le Dr Louis Crosse, médecin à Gentilly a pris comme remplaçant cet étranger, procuré par un confrère de Villejuif.

Le Syndicat des médecins de la Seine adressa au Juge d'instruction, une demande d'enquête, et celui-ci rendit une ordonnance de non-lieu en ce qui concerne le Dr Crosse. Mais, durant son remplacement, Rosenrauch, dans le quartier surpeuplé du cabinet de consultations, avait beaucoup « travaillé » en usant des ordonnances au nom du Dr Crosse. Le Syndicat obtint, contre lui

300 francs de dommages-intérêts et 100 francs d'amende.

Cette décision appelle cette observation, que, si le remplaçant d'un médecin est non-diplômé, et si la bonne foi du médecin ne peut être mise en doute, on ne peut le retenir comme complice.

On retombe, par conséquent, dans le cas classique de l'exercice illégal par un non-diplomé, et étant donné qu'il n'y a pas association, le remplaçant d'un docteur en médecine, légalement habilité, exerce sous sa seule responsabilité (1).

Le 3e cas, nous amène à parler de la même infraction, pour association avec un empirique, mais, commise cette fois, par un pharmacien. Nous nous serons ainsi efforcés par ces délits communs à toutes les professions, médicales et pharmaceutiques, de passer en revue les cas d'application pratique, qui peuvent se rencontrer dans les Parquets. Ce délit d'exercice illégal pour collaboration avec un non-diplômé, tel que nous l'étudions, ne peut être commis par les pharmaciens que dans les cas d'association.

Cette troisième affaire se complique, par ailleurs, d'escroquerie. L'un des délinquants, sujet russe, un sieur Jean Rézilo, était, au reste, spécialiste des escroqueries et abus de confiance. Il prétendait être l'inventeur d'une panacée, le « spécifique Rézilo » qui selon lui, bien que « spécifique », guérissait la tuberculose, la bronchite, les cors aux pieds, le diabète et les indigestions. Ce charlatan, s'il était resté seul, n'aurait peut-être pas réussi à faire adopter son produit, mais, en décembre 1931, il s'associa avec Lajimir Amar, tunisien, détenteur d'un

1. *Courrier Médical*, 15 avril 1934, cf. *infrà* : Exceptions à l'exercice illégal : remplaçants.

diplôme de pharmacien, et, installé, 52, rue du Faubourg-Saint-Martin. Les deux associés agrandirent considérablement l'entreprise, et s'installèrent 33, rue Erlanger, où ils fondèrent un véritable Institut médical. Rézilo se créa une clientèle exotique, à laquelle il réclamait les prix les plus élevés, en échange de son fameux spécifique. Trois clients portèrent plainte et se constituèrent partie civile. Rézilo prit la fuite. Il fut condamné à 1.000 francs d'amende par défaut. Son associé, Amar, à 500 francs, et le Syndicat des Pharmaciens obtint 1.000 francs de dommages-intérêts.

Un cas un peu spécial d'association se présenta devant le Tribunal correctionnel de Besançon (*Siècle Médical*, 15 août 1934) et le jugement, rendu par le Tribunal, est susceptible d'avoir une influence sur la Jurisprudence, en matière de réglementation de la carrière de pharmacien. On apprenait, en effet, que le gérant à qui avait été confiée l'officine d'Ornans, était âgé de 24 ans seulement, alors que l'âge légal est de 25 ans; au surplus, ce jeune homme n'avait pas fait enregistrer son diplôme. Par ailleurs, il était établi que le fondateur de la Société, à Besançon, avait négligé de diriger personnellement sa pharmacie de Levier, que gérait, effectivement, une jeune employée. Enfin, conséquence de l'emploi du jeune gérant d'Ornans, les directeurs de l'affaire se trouvaient avoir constitué une société illégale.

Mais, le Tribunal, estimant que les faits ne constituaient que de simples contraventions à des règlements ou arrêtés légalement pris, réprimés par l'article 471, § 15 du Code pénal, s'est déclaré incompétent et a renvoyé les prévenus devant le Tribunal de simple police.

Ces associations de pharmaciens posent, d'ailleurs, très

souvent, des questions de pratique commerciale, en raison de l'existence du fonds à exploiter. C'est ainsi qu'aux termes de l'article 25 de la loi du 21 germinal an XI, seuls, peuvent faire le commerce de médicaments, ceux qui sont nantis du diplôme de pharmacien; aussi, par analogie avec l'interdiction prévue pour les médecins à l'article 16 de la loi de 1892, cette interdiction doit s'étendre à toute association, composée de pharmaciens et de non-pharmaciens, susceptibles de participer à sa gestion, d'acheter ou de revendre des médicaments ou spécialités.

Cette nullité, comme celle de l'article 16, est d'ordre public.

Cette solution résulte d'un arrêt de la Cour de Paris, du 24 juillet 1933, *Gaz. Pal.*, 33.2.523.

Et il n'y a pas lieu de distinguer si l'association a pour but de vendre en gros aux pharmaciens détaillants, ou en détail à des particuliers (1). Toutefois, à la dissolution de la société, la société nulle ayant créé un état de fait, la liquidation doit être effectuée selon l'intention des parties; au cas de faillite, et conformément aux effets normaux de celle-ci le syndic doit réaliser les marques des apporteurs au profit de la masse des créanciers.

Ces cas montrent que l'illégalité ne se présente pas aussi simplement qu'autrefois, où l'on ne rencontrait guère que des charlatans sans diplômes, usant de l'annonce verbale, sans grande dissimulation.

Actuellement, ces associations donnent aux manœuvres illégales une apparence scientifique, qui contribue à leur succès. Elles permettent, en particulier, d'organiser, parfois sur une très grande échelle, des établisse-

(1) T. C. Lyon, 23 janvier 1933, *Journ. Soc.*, 33.232.

ments qui ont pour eux, un moyen de réclame excellent, la presse.

Ceci nous amène à dire quelques mots de ces articles spéciaux publiés par les Instituts irréguliers, en collaboration avec des médecins. C'est une question différente de celle des tracts grossièrement rédigés par des rebouteux. Nous verrons en effet, que celui qui, sans aucun diplôme, donne ses soins, prescrit et vend des préparations médicinales à ceux qu'ont attiré ses affiches ou ses articles, se rend coupable du délit d'exercice illégal.

Mais, comme la réclame est devenue fort habile, et que l'on sait qu'elle a perdu à la longue une partie de son action, ce n'est plus à la quatrième page des journaux, sous forme d'annonces, qu'elle va chercher le public, mais sous la forme d'articles à allure scientifique, donnant des indications thérapeutiques précises et des descriptions très détaillées des affections; notes souvent insérées dans le corps de certains journaux, entre des articles de fond sérieux. D'autre part, des journaux exclusivement littéraires ou scientifiques se sont créés à l'intention d'un public assez restreint, mais susceptible de fournir une clientèle choisie, et qui ont pour but réel de faire connaître quelque produit pharmaceutique.

Ce procédé n'est pas répréhensible en soi, si la publication émane, par exemple, d'un laboratoire pharmaceutique régulier. Mais le cas est plus délicat, si le bailleur de fonds de cette publication est une personne sans diplôme qui fabrique le produit, car celle-ci peut être l'objet de poursuites, si elle vend, elle-même, au public, mais la publicité, en elle-même ne sera pas poursuivie.

Dans le même esprit, a été considéré comme irrégulier, le fait pour un médecin de prêter sa plume à ces sortes

de réclames. Toutefois ces faits n'étant pas, toujours, d'une irrégularité suffisamment caractérisée, la loi de 1892, ne les a pas sanctionnés.

En sorte, qu'est laissé sans poursuites, ce qui constitue l'activité principale des auteurs du délit d'exercice illégal.

La question s'est également posée à propos de la publication, par la presse non médicale, des communications faites aux académies et aux sociétés médicales, publication qui a contribué à favoriser une réclame, nuisible au public et aux médecins dans certains cas. L'Académie de Médecine, émue des affirmations, parfois étranges que lui prêtaient les réclames des instituts médicaux, refuse de laisser communiquer à sa tribune des affirmations qui ne soient pas rigoureusement contrôlées.

Mais, il ne lui est pas toujours possible, tout en déclarant dans ses statuts, qu'elle ne se porte pas garante de ce qui est lu devant elle, d'écarter des communications tendancieuses,des conclusions prématurées ou injustifiées en faveur de médicaments ou de méthodes thérapeutiques qui bénéficient du crédit attaché à cette tribune.

Ces affiches ou ces articles émanent rarement de médecins. Et le danger de cette sorte de réclame, étant donné, surtout, le genre de maladies qu'elles envisagent, sont considérables.

Pour les rapports de l'Académie de Médecine, il convient de faire à nouveau les mêmes remarques que précédemment, pour la publicité ordinaire : quelles sont, à cet égard, les garanties des particuliers? Peut-on attaquer les auteurs de ces articles mensongers?

Les articles de presse peuvent évidemment, certaines conditions réunies, donner lieu à des poursuites, mais, jamais, ils ne seront poursuivis du chef de la loi de 1892.

A cet égard, c'est une fâcheuse lacune de la loi de 1892, d'autant plus que cette absence de sanction légale, en ce qui concerne la presse, tendant à faciliter l'exercice illégal, est généralement une question qui ne retient pas l'attention, et depuis 1892, aucun projet de réforme n'a été mis en question pour remédier à cet état de choses. Au cours de cette étude, nous retrouverons, à plusieurs reprises, les inconvénients de cette carence.

En sorte que l'on ne peut poursuivre que, soit, sous le chef d'escroquerie si les éléments en sont réunis, c'est souvent le cas pour la répression du délit d'exercice illégal commis par un médecin en donnant son appui à des réclames qu'il sait inefficaces (1); soit, en vertu du pouvoir de l'autorité municipale d'interdire la publicité mensongère, soit, enfin, et beaucoup plus rarement, s'il y a infraction à la loi du 16 mars 1898, sur l'outrage aux bonnes mœurs.

Ainsi, nous avons vu que des médecins, ou pharmaciens, munis de leurs diplômes, peuvent se rendre coupables d'exercice illégal dans les conditions bien précises que nous avons indiquées : usage du diplôme détourné de son but pour apporter aide ou assistance à un individu sans diplôme.

Ceci différencie cette première classe d'infractions à la loi, commune à toutes les professions, surtout, d'une part, des délits commis par les non-diplômés, qui impliquent pour établir leur qualification, de tous autres éléments, que nous étudierons dans le 2e chapitre; d'autre part, des infractions spéciales aux sages-femmes ou pharmaciens, auxquels nous arrivons maintenant.

(1) Cf. *suprà* : Cas d'application de l'article 16, p. 7, Paris, 7 juin 1912, *Gaz. Trib.*, 1912, I.2.4.476.

CHAPITRE II

ÉLÉMENTS SPÉCIAUX

Tout usage illicite du diplôme, quel qu'il soit, tombe donc sous le coup du paragraphe 3, de l'article 16, que cet usage fut l'œuvre d'un médecin, d'un dentiste, d'une sage-femme, ou de l'article 25 de la loi du 21 germinal an XI qui prévoit ce délit, s'il est l'œuvre d'un pharmacien. Les conditions du délit sont donc bien communes aux professions médicales et pharmaceutiques.

Mais si, pour les médecins, la seule restriction à la liberté de leur profession est précisément cette interdiction d'user illégalement de leur diplôme, pour les autres professions visées par la loi de 1892 et pour les pharmaciens, le cadre dans lequel il leur est permis d'exercer est beaucoup plus restreint, car ils ont, eux, à tenir compte des médecins, et à éviter d'empiéter sur leur domaine. Le caractère spécial de ces professions interdit à ceux qui les exercent de pratiquer hors de leurs frontières; ce sont des éléments détachés d'un corps auquel ils n'ont plus le droit de retourner. Ces délits spéciaux revêtiront donc des caractères bien différents les uns des autres, qu'il faut examiner rapidement.

Section I

Art dentaire.

En ce qui concerne tout d'abord l'art dentaire, il faudra, pour pouvoir retenir le délit d'exercice illégal à l'encontre d'un dentiste diplômé, que le dentiste excède les pouvoirs que lui confère son diplôme, en empiétant sur le domaine général de la médecine ou de la pharmacie. Les cas sont généralement assez simples, lorsque l'on connaît de façon exacte les droits conférés aux dentistes par leur diplôme.

L'art dentaire et les prérogatives attachées au diplôme, sont pendant longtemps, restées confuses, et ne sont dégagées nettement que depuis peu de temps.

Il faut arriver aux temps modernes pour trouver des textes légaux, concernant les dentistes, et le droit ancien nous fournit très peu d'indications sur la réglementation de l'exercice. L'édit organique de la profession, jusqu'à la Révolution, fut l'édit de mai 1768. C'était le fameux édit qui avait pour objet l'organisation du Collège de chirurgie de Paris, mais, au titre 9, quatre articles, (de 126 à 129) concernent les dentistes : deux ans d'études sont prévus, ainsi que deux examens, après lesquels, les aspirants-dentistes se faisaient recevoir experts par le collège de chirurgie.

L'article 129 faisait défense à ces experts, sous peine d'une forte amende « d'exercer aucune partie de la chirurgie que celle pour laquelle ils auront été reçus » et de prendre la qualité de chirurgien. C'était donc le principe actuel.

Eclate la Révolution. Le libre exercice des profes-

sions et la suppression des écoles eurent le même résultat dans ce domaine que dans les deux autres : anarchie et charlatanisme. La loi de l'an XI ne nomma même pas les dentistes. Fallait-il admettre que les dentistes étaient, implicitement, compris parmi ceux qui exercent l'art de guérir? Sans insister aucunement sur l'histoire de l'art dentaire au XIX^e siècle, il convient de signaler, que les inconvénients de cette absence de règles précises se firent très vite sentir.

Dès 1827, la Cour de Cassation annula un arrêt, condamnant une dame Delpech, qui exerçait, sans diplôme la profession de dentiste, pour ce motif, qu'étant donné que la loi de l'an XI ne parlait pas des dentistes; que l'arrêt de 1768 ne prévoyait qu'un examen d'expert; qu'en conséquence, on ne pouvait exiger des dentistes, les conditions portées à la loi de ventôse.

Mais, en 1833, la Cour de Cassation, par un autre arrêt, condamnant, cette fois, un oculiste qui exerçait sans diplôme, profession non comprise dans la loi de ventôse, provoqua une incertitude dans la jurisprudence, et des protestations s'élevèrent du côté des médecins.

Beaucoup désiraient que les dentistes, comme les oculistes, soient assimilés aux médecins. La Cour de Cassation maintint, toutefois, sa doctrine. Seule, une loi pouvait désormais apporter une solution à la question.

Ainsi, jusqu'en 1880, la compétence des chirurgiens-dentistes fut-elle très discutée; deux opinions se dressaient en particulier l'une contre l'autre : celle des « stomatologistes », comme Orfila, qui voulaient assimiler, le plus possible, l'art dentaire à la médecine, estimant que les soins de la bouche, nécessitaient parfois des opérations

graves, et allant même jusqu'à exiger pour l'exercice de l'art dentaire, le diplôme de docteur en médecine; d'autre part, celle des « odontologistes », qui soutenaient que l'art dentaire exige surtout de l'habileté manuelle et de la pratique, et qu'il était bien inutile de faire appel aux médecins, pour réformer la profession de dentiste. Des écoles dentaires furent créées, en sorte que, lorsque la loi de 1892 est intervenue, il existait déjà un essai d'organisation de la profession.

En ce qui concerne la réglementation actuelle de l'art dentaire et, par conséquent, les conditions légales de l'exercice par les chirurgiens-dentistes diplômés, la loi de 1892 se contente, dans son article 2, de décréter que « nul ne peut exercer la profession de dentiste, s'il n'est muni d'un diplôme de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste. » La loi n'a pas, autrement, défini le domaine de l'art dentaire, laissant le champ libre aux controverses.

Cependant, le programme d'études en vue de l'obtention du diplôme, ayant été fixé par le décret du 11 janvier 1909, modifiant le décret du 25 juillet 1893, il convient de se reporter, en principe, à ce décret, ainsi que l'indique le 2e paragraphe de l'article 2, précité : « Le diplôme de chirurgien-dentiste sera délivré par le Gouvernement français, à la suite d'études organisées suivant un règlement rendu après un avis du Conseil Supérieur de l'Instruction Publique et d'examens subis devant un établissement d'enseignement supérieur médical de l'État. »

Ce programme comprend les soins et le traitement des affections de la bouche, que le décret et le rapport qui le précèdent, énumèrent, d'ailleurs de façon détaillée : le

traitement des maladies dentaires, les opérations dentaires qui se présentent à l'occasion des traitements, tels que extractions de dents ou de nerfs, limages, obturations, sciage, enfin, pose des pièces de prothèse dentaire.

Mais, outre ces opérations classiques, il peut se faire, qu'au cours du traitement, un dentiste se trouve en présence d'une lésion grave de la bouche ou des dents, comme pulpite, carie pénétrante, abcès des régions voisines ou affection du maxillaire; le traitement présente alors un risque sérieux.

Or, sans contester la pratique de leur art, que requiert l'examen de dentiste, on ne peut oublier que cet examen ne porte que sur des connaissances médicales élémentaires.

Dans ces conditions, des interventions seraient dangereuses.

Par son incertitude, la loi crée des difficultés, car les tribunaux se trouvent en présence de personnes diplômées, ayant le droit de soigner des maladies, dans un certain nombre de cas, et à des conditions que le législateur a, ou bien omis de fixer, ou défini de façon très insuffisante.

A ce sujet, deux théories s'étaient fait jour; l'une, qui prétendait reconnaître aux dentistes le droit de pratiquer tout traitement de la bouche; une autre, la seule, qui à notre sens, soit soutenable et offre des garanties suffisantes aux malades, estime que le domaine des dentistes consiste dans les soins et traitements des dents.

Le professeur Brouardel, en ce qui concerne le traitement des affections des maxillaires, lors de la discussion de la loi, avait déjà prévu le cas (1). Malgré que le Dr Cor-

(1) Rapport Cornil, Sénat, 31 décembre 1891, *Journal Officiel*, doc.

nil, rapporteur au Sénat, eût souhaité que ce traitement fût compris dans les attributions du dentiste, le décret du 11 janvier 1909, en ne les inscrivant pas au nombre des matières d'examen, indique nettement qu'il est exclu de l'art dentaire.

Remarquons que l'article 32, alinéa 2 de la loi de 1892, interdit à tout dentiste patenté avant le 1er janvier 1892, de pratiquer l'anesthésie, sans l'assistance d'un docteur ou d'un officier de santé. Et cette infraction est très sévèrement réprimée, puisqu'elle est punie des peines de l'exercice illégal de l'art dentaire avec usurpation de titre, prévues à l'article 19, alinéa 2, de la même loi. Mais, le droit d'employer l'anesthésie est implicitement reconnu aux chirurgiens-dentistes, diplômés depuis 1892.

D'après la jurisprudence ils ont le droit de pratiquer l'anesthésie générale, aussi bien que l'anesthésie locale, d'ailleurs la plus fréquente en pratique (Trib. Montbéliard, 30 janvier 1896. D. 92.2.168. Trib. Seine, 27 juin (solution implicite) *G. Trib.*, 1901, II.2.167 et 14 janvier 1913; *G. Trib.*, 1913, I. 2.20. Si. 13-2, supp. 22).

A l'inverse, l'anesthésie, même locale, sera considérée comme un acte d'exercice illégal si elle est pratiquée par un non-diplômé.

Il convient d'ajouter quelques mots, rentrant dans le domaine exclusif des dentistes diplômés, touchant le droit, pour les dentistes de prescrire des médicaments, la loi du 21 germinal an XI ne prévoyait ce droit que pour les médecins, mais, la question ne se pose plus,

parl. Sénat, mai 1892, p. 36. Sénat, 21 mars 1892; *Journal Officiel*, débats parl. 22 mars, Sénat, p. 260. Brouardel, *L'Exercice de la Médecine et le Charlatanisme.*

depuis qu'un décret du 14 septembre 1916 (article 19, § 2) leur reconnaît le droit de prescrire des toxiques. Quant aux substances non-vénéneuses, ils ne peuvent les prescrire que dans les limites de leur profession.

Cette règle stricte emporte même cette conséquence que le pharmacien, exécutant une ordonnance de dentiste, qui prescrirait des médicaments inutilisables en chirurgie dentaire, ne pourrait être considéré comme irresponsable et ne serait pas couvert par l'ordonnance (Trib. Correctionnel, La Rochelle 5 décembre 1902, Crinon, 1903, p. 421) (1).

Un dentiste qui remet des ordonnances, prescrivant des stupéfiants, à une personne dont l'état de santé ne justifie pas leur emploi, et qui tente ainsi de faire délivrer des toxiques (outre l'application des articles 59 et 60 du Code Pénal) (Trib. Seine, 26 février 1919, *La Loi*, 11 mars, Crinon, 1919, p. 144) ou qui signe des prescriptions de complaisance, pour les faire délivrer à de pseudo-clients (Trib. Seine, 7 juillet 1920, *Gaz. Palais*, 20.2.258. Paris, 14 décembre 1920. D. 21.2.91) est passible des peines de la loi du 12 juillet 1916 (2).

Bien entendu, dans le cas d'ordonnances portant des toxiques, les dentistes sont soumis aux mêmes obligations que les médecins, notamment, de dater, signer et mentionner leur nom et adresse sur cette ordonnance, même au cas de remplacement d'un dentiste par un autre (Paris, 7 novembre 1921, Sem. dentaire, 15 jan-

(1) Les peines encourues (décret 14 septembre 1916, art. 20) seraient celles de l'article 1, loi 12 juillet 1916 : 100 fr.à 3.000 fr. d'amende, prison, six jours à deux mois.

(2) Article 2, § 1, 2, 3; article 3; 1.000 fr. à 10.000 fr. d'amende, prison, trois mois à deux ans; avec possibilité d'interdiction des droits civils et de famille pour une durée de un à cinq ans.

vier 1922, p. 58) et d'indiquer la dose de toxique (décret, 14 septembre 1916, article 20).

Faute de se conformer à ces prescriptions professionnelles, les chirurgiens-dentistes sont réputés sortir de leurs attributions et commettraient le délit d'exercice illégal de la médecine ou de la pharmacie.

Section II

Accouchements.

Le délit d'exercice illégal commis par les sages-femmes, munies de leur diplôme, est analogue, dans son principe, à celui commis par les dentistes. En effet, comme les dentistes, les sages-femmes ont des attributions médicales limitées, qu'elles ne peuvent dépasser.

La raison d'être, essentielle, de la profession de sage-femme, est d'assister et d'apporter des soins dans les accouchements normaux.

Leur permettre un champ d'intervention plus étendu, risquerait de faire encourir de gros risques, car, bien plus encore que les dentistes, les sages-femmes reçoivent des connaissances médicales insuffisantes. On a même soutenu, parfois, que l'examen exigé par la loi de 1892 (article 3) portait sur un programme par trop élémentaire, et après, seulement, deux années d'études.

Or, par une analogie curieuse avec l'article 2, sur l'exercice de l'art dentaire, la loi de 1892, n'a pas apporté de grandes certitudes, sur les cas où les sages-femmes pouvaient exercer légalement. L'étendue de leurs fonctions est vaste, et l'on ne peut utilement, comme pour l'exercice de l'art dentaire se reporter à un programme d'études, indiquant les droits conférés au titre.

D'après l'article 4, alinéa 1, de la loi de 1892, les sages-femmes ont le droit de faire les accouchements simples. On admet, en outre, qu'elles ont également le droit de traiter les accidents légers qui les accompagnent, les précèdent ou les suivent, et peuvent être considérés comme de simples accessoires. Ceci résulte, non pas de la loi de 1892, qui n'indiquait absolument rien à ce sujet, mais des prescriptions de la loi du 19 ventôse an XI, que l'on continue à suivre sur ce point, bien qu'abrogée.

Elles peuvent enfin pratiquer les vaccinations et revaccinations antivarioliques.

Nous savons donc quelle peut être leur activité légale.

Mais, lorsque l'on recherche quels sont les actes qui leur sont interdits, l'on s'aperçoit de suite, qu'il leur sera facile, même, souvent, sans aucune mauvaise foi, d'empiéter sur le domaine réservé aux médecins ou aux pharmaciens. La loi interdit aux sages-femmes de pratiquer les accouchements laborieux, sans être assistées d'un médecin. Elles ne peuvent jamais prendre part au traitement des affections de l'utérus, et en général « des maladies de femmes » T. Lille, 20 août 1897, *G. P.*, 1897. 2.323. T. C., Bernay, 6 juin 1910 (*Concours Médical*, 1911, p. 408).

Cette situation pourra, souvent, créer des difficultés sur le point de savoir ce qu'il conviendra de faire rentrer dans les accidents légers accessoires des accouchements normaux, que les sages-femmes auront le droit de soigner. L'intervention des sages-femmes n'étant pas limitée dans le temps, elles seront amenées à traiter des maladies de femmes, volontairement, en donnant le prétexte de conseils en vue de l'accouchement, ou de soins après celui-ci, ou même involontairement, en continuant à

traiter des affections d'abord accessoires, puis devenues graves, par suite de complications.

De même, les sages-femmes ne pourront, en aucun cas, soigner les maladies ou accidents graves, même si ceux-ci, sont des conséquences directes de l'accouchement.

La jurisprudence est fixée, en ce sens, depuis longtemps, (Metz, 27 décembre 1865. D. 66.2.33).

Il convient, d'ailleurs, de remarquer l'analogie de cette prohibition, à la promulgation de la loi, avec celle qui visait les officiers de santé, en les empêchant de pratiquer, seuls, les grandes opérations. La difficulté à caractériser la gravité de l'affection est la même et présente les mêmes inconvénients dans la pratique jurisprudentielle.

Même, ainsi limitées dans le champ de leur intervention, les sages-femmes ne peuvent employer des instruments, ni ordonner des médicaments, sauf les exceptions prévues par deux décrets, du 23 juin 1873 et du 9 juillet 1890, et les décrets susceptibles d'être rendus sur le même sujet par l'Académie de Médecine.

Cette double restriction est absolue, sons réserve, bien entendu des exceptions prévues : acte isolé (1), ou urgence avérée. Remarquons, d'ailleurs, que l'interdiction de faire usage d'instruments étant absolue, il y aura lieu d'en conclure (2) que cet emploi sera répréhensible, même s'il n'a lieu qu'en vue d'accélérer un accouchement qui, par ailleurs, ne présentait pas un caractère laborieux.

(1) Malgré l'opinion, contraire, de M. Le Pointevin.

(2) Contrairement à l'ancien article 33, de la loi de ventôse qui ne défendait l'emploi d'instruments qu'en cas d'accouchements laborieux.

Enfin, les sages-femmes qui se rendraient complices ou se feraient les auteurs d'infanticides ou d'avortements, seraient l'objet de poursuites pénales de ce chef, indépendamment de toute qualification d'exercice illégal (T. C. Nantes, 27 novembre 1934, *Siècle médical*, 15 février 1935).

Section III

Pharmacie.

L'exercice illégal de la médecine par les pharmaciens diplômés constitue un aspect, assez original de ce délit à formes multiples, et, c'est dans ce domaine, en particulier, que l'on rencontre les cas de délits d'exercice illégal fort délicats à caractériser. Outre que les plus grandes précautions sont prises par les délinquants, les pharmaciens se targuent souvent de ne pas excéder les pouvoirs que leur confère leur diplôme, en soignant les malades, ou en les conseillant. Cela explique que longtemps, la jurisprudence n'a pas pu exercer, avec sûreté, les poursuites contre les pharmaciens.

L'article 32, de la loi du 21 germinal, an XI, lui-même est déjà le résultat, d'ailleurs insuffisant d'une évolution séculaire. Cet article constitue encore la règle de principe actuelle :

« Les pharmaciens ne pourront livrer ou débiter des préparations médicinales ou drogues composées quelconques, que d'après la prescription qui en sera faite par des docteurs en médecine ou en chirurgie, ou par des officiers de santé, et sur leur signature.

Ils ne pourront vendre aucun remède secret ».

D'autre part, il a été décidé, depuis longtemps, que les

prescriptions de la loi de Ventôse, sur l'exercice illégal de la Médecine, avaient une portée générale et n'exceptaient pas les pharmaciens (la Cour de Cassation se prononce, dans ce sens, dès le 8 octobre 1819. *Rép. prat.* D. V° *Médecine*, p. 549).

Ce sont donc les médecins qui doivent rester les seuls guides du pharmacien, et cela se comprend parfaitement, d'une part, en raison des connaissances scientifiques de ceux-ci, et, si l'on se rappelle, qu'à l'origine, la pharmacie n'était pas distincte de la médecine, les médecins se chargeant de ces opérations matérielles, préparaient eux-mêmes les médicaments qu'ils ordonnaient.

Il exista, cependant, bientôt des apothicaires, avec d'ailleurs, un rôle très modeste (1).

Assez vite, deux classes d'apothicaires se distinguèrent et se distinguent encore aujourd'hui : les herboristes, d'une part, et les fabricants de produits pharmaceutiques, de l'autre. Dès le x^e^ siècle, à Naples, apparurent les premiers règlements sur l'instruction que devront avoir les vendeurs de médicaments. Et à la Renaissance, on peut dire, qu'en France, le domaine de la pharmacie est à peu près organisé, par rapport à la médecine, après la fondation par un épicier de Paris, Nicolas Hoüel, d'une sorte de maison de charité, servant d'école gratuite.

L'ancien régime, perfectionnant l'organisation de la profession, organisa, le Collège de Pharmacie de Paris, en sorte que, dès avant les lois organiques de la médecine et de la pharmacie, cette dernière était soumise à des règles précises, et ses membres étaient passibles d'infractions à l'exercice de la médecine.

(1) Le bas-latin, emploie à leur égard, le terme curieux de « pharmacopola » dont le sens figuré est « charlatan ».

La loi du 21 germinal an XI, « contenant organisation des Écoles de pharmacie, et sur la police de la pharmacie », au moins dans les dispositions qui fixent le domaine de la pharmacie, était, d'ailleurs, nettement insuffisante.

Elle contenait des lacunes graves et apporta des difficultés d'interprétation multiples, par suite du manque de définition de certaines expressions. En effet, les seuls articles susceptibles de donner des indications aux Tribunaux sur le domaine légalement permis aux pharmaciens, étaient les articles 25 et 30. Il était important de connaître exactement ce domaine, étant donné qu'il y avait lieu d'appliquer les prescriptions de la loi de Ventôse, au cas où les pharmaciens sortaient de leurs attributions.

Or, qn remarque que les articles de la loi de germinal, ne définissent, même pas, le terme de « médicament » (1).

En sorte que la jurisprudence qui, au début du XIX^e^ siècle, s'attachait surtout, pour qualifier le délit à l'emploi par le pharmacien de médicaments prescrits aux malades, reflète cette imprécision de la loi, par une certaine contradiction dans les décisions (2).

Les cas d'exercice illégal ne manquaient pourtant pas, et Fourcroy, promoteur de la loi de germinal, avait pour exposer la situation du corps pharmaceutique ces termes caractéristiques pour flétrir « la conduite des pharmaciens qui s'oublient jusqu'à faire de la médecine,

(1) Indiquons que le Congrès international de pharmacie de Bruxelles, de 1897, avait proposé cette définition (rapport de M. Schamelhout) « C'est une substance simple ou composée à laquelle on attribue la propriété de ramener, l'homme ou les animaux, à l'état de santé normale ».

(2) André Pontier, *Histoire de la Pharmacie*, Paris, 1900, p. 269.

celle des épiciers et herboristes qui sont des apothicaires clandestins. »

La loi y était évidemment pour beaucoup, mais aussi les prétentions des pharmaciens, qui soutenaient que la pharmacie était une des parties de la médecine et ne devait pas être « scientifiquement inférieure » à celle-ci. Aussi, avaient-ils souvent tendance à ne pas se borner à la simple exécution d'ordonnances, mais encore ils donnaient des conseils, et ordonnaient des traitements plus ou moins complets.

Des protestations s'élevèrent de la part des médecins contre cet état de fait, ainsi imparfaitement réprimé; on trouve au *Bulletin de Pharmacie* (1), une lettre typique du Dr Fournier, où il signale « l'urgence de réduire le nombre des officines » basant son opinion sur « des cas de charlatanisme éhonté » n'ayant pour excuse que le trop grand nombre de pharmaciens, et la difficulté de vivre pour les pharmaciens. Aussi, Dupuytren proposa un projet de décret qui contient des particularités intéressantes pour l'exercice de la pharmacie, prévoyant (titre VIII, article 46) des chambres de discipline, chargées de visiter les pharmacies, et veillant à empêcher les empiètements sur les diverses branches de la médecine.

Ainsi, dès les dix premières années de la mise en vigueur, la loi de l'an XI rencontra des adversaires. A nouveau, en 1814 (2), nous trouvons un rapport provisoire, sur la pétition des pharmaciens de Paris, demandant à la Société de pharmacie de faire auprès du Gouvernement des démarches afin d'obtenir la revision et le complément de la loi de germinal, sur l'organisation

(1) N° 3, année 1811.
(2) *Bulletin de Pharmacie*, n° 6.

de la pharmacie. Cette pétition résume les critiques faites, tant à Paris qu'en province, sur cette loi. Les griefs principaux étaient précisément, en face du manque de garantie pour la santé publique, que donnaient les pharmaciens reçus par les jurys de province, le manque absolu de répression du charlatanisme.

A la fin du siècle, en raison des mesures insuffisantes, prises par les Gouvernements, la question de la limitation de l'exercice de la pharmacie, en France, est encore pendante. Les congrès de pharmacie avaient bien indiqué que la fabrication et la vente des médicaments étaient réservées aux seuls pharmaciens diplômés, indiquant donc, *a contrario*, que le domaine de la pharmacie ne devait pas s'étendre au-delà; mais, la jurisprudence rencontrait des difficultés dans chaque procès, augmentées du fait de la scission des opinions des intéressés eux-mêmes; l'École et la Société de pharmacie de Paris, tenant contre la liberté complète accordée aux pharmaciens diplômés et pour l'unique répression du droit commun, à l'égard des délits commis dans l'exercice illégal de la pharmacie; et, d'autre part, la Société de Prévoyance et les Sociétés de provinces, en général, défendant la liberté dans l'exercice de la profession.

Pour la première fois, le Congrès international de Brunswick avait bien indiqué, en 1865, les principes qui dictent actuellement les motifs de la condamnation de l'exercice illégal de la médecine par les pharmaciens. En effet, les vœux émis contenaient une défense du corps pharmaceutique contre l'empiètement des médecins (1),

(1) Congrès de Brunswick : Réponses à la 4e question : 1° même position et mêmes droits pour les pharmaciens que pour les médecins, en ce qui concerne les affaires de police sanitaire, médicale et pharmaceu-

puis aussi cette sage limitation du rôle du pharmacien : qu'il soit interdit aux pharmaciens et à tout autre, d'annoncer des médicaments, non plus que leurs propriétés (réponse à la 9e question). On trouve donc, en germe, les éléments constitutifs du délit : appréciation de la maladie, en vue de prescrire un médicament déterminé, indication d'un médicament, en tenant compte de ses propriétés thérapeutiques pour un emploi curatif (1).

Actuellement, la jurisprudence suit un principe d'une application, très fréquente, dans la qualification de l'exercice illégal de la médecine, c'est de considérer, comme élément principal du délit, le fait qu'il y ait eu des « actes médicaux » commis par un délinquant, soit diplômé mais non médecin, comme c'est le cas, soit sans aucun diplôme.

Ce principe que nous avions déjà signalé, mais qui se rencontrait de façon moins nette pour les dentistes et les sages-femmes, qui, eux, en vertu de leurs titres, ont quelques prérogatives médicales, s'applique aux pharmaciens, et nous le retrouverons, surtout, en ce qui concerne les empiriques non diplômés.

En somme, ce que la jurisprudence veut éviter, en particulier celle de la Cour de Cassation, plus précise peut-être dans cette tendance que celle des Cours et des Tribunaux, c'est l'ingérence dans le « Traitement » proprement dit, des affections.

Cet élément « traitement », bien que ne servant pas au premier chef à qualifier le délit d'exercice illégal pour

tique. — 3° Suppression des pharmacies tenues personnellement par les médecins homœopathes et les vétérinaires.

(1) Cassation, 5 février 1904, Si. 05.1.473 fait en particulier nettement ressortir ces éléments.

les personnes munies de diplômes, (pour qui nous avons retenu surtout, le fait de sortir du domaine conféré par ces diplômes, nécessitant l'étude assez approfondie de leurs prérogatives propres) prend, pour le délit commis par les pharmaciens, une certaine importance; c'est en quelque sorte la transition entre ce charlatanisme diplômé et le charlatanisme sans titres.

Les pharmaciens peuvent commettre, en fait, le délit d'exercice illégal de plusieurs manières, mais, il semble que les trois suivantes soient celles que l'on rencontre, le plus souvent dans les arrêts :

Le pharmacien transforme son arrière-boutique en cabinet de consultations médicales où il convoque ses clients; cette pratique est, heureusement, devenue rare et la jurisprudence la réprimant est, en général, ancienne. M. Homais a surtout exercé ses talents au XIX^e^ siècle.

On trouve, une espèce curieuse, venue devant la Cour d'Aix (1), le 14 mars 1862; un pharmacien a été reconnu coupable du délit d'exercice illégal de la médecine, parce qu'il se livrait à des visites personnelles chez « ses malades » et ordonnait de son chef, l'emploi de certains remèdes. Toutefois, il avait trouvé un médecin pour rédiger les ordonnances, mais, seulement une fois les visites faites, sur ses seules indications et sans que ce médecin ait jamais visité les malades.

Dans de tels cas, parfois, les pharmaciens ont soutenu qu'ils ne délivraient ou n'ordonnaient que des drogues simples, que quiconque, épicier, herboriste, pourrait vendre, c'est-à-dire, toutes celles employées à l'état où

(1) D. 1862.2.211.

elles se trouvent dans le commerce, n'ayant reçu qu'une simple préparation naturelle, non pharmaceutique. Ceci est d'ailleurs, une question que les tribunaux apprécient toujours en fait, selon les doses et les préparations (cf. en particulier, Paris, 19 septembre 1839; Crim. 14 juin 1888, D. 89.1.4.34; T. C., Belfort, 2 mars 1934, D. 1934.2.375, et la controverse à propos de la vente et de l'emploi des quinquinas).

Cette allégation ne saurait, d'ailleurs, en aucune façon, constituer une excuse, car on retrouve en même temps, ce fait que les médicaments ont été prescrits pour un emploi curatif, mais, sans aucune ordonnance du médecin (Crim., 26 janvier 1926, *Gaz. P.*, 26.1.534, note; 16 novembre 1929, *Gaz. P.*, 1929.2.979).

Dans ce premier cas, par conséquent, le malade ne va jamais chez le médecin, le pharmacien le lui déconseille, et d'autre part, il prend les remèdes ordonnés par celui-ci, c'est un traitement autonome complet.

Les deux autres cas sont des atténuations du premier : ou bien le malade ne va pas chez un médecin, mais sans que le pharmacien se charge de son traitement; ou bien, le malade a été chez un médecin, mais c'est le pharmacien qui lui dira ce qu'il doit faire.

Souvent, le pharmacien est appelé à donner à ses clients, des conseils que ceux-ci sollicitent. L'indisposition est légère, le malade ne veut pas s'exposer aux frais d'une visite médicale, et s'adresse à son fournisseur de médicaments; fréquemment des blessures superficielles sont traitées ainsi; il y a lieu à un examen succinct et des médicaments bénins sont fournis. Ces cas deviennent de plus en plus fréquents dans les quartiers ouvriers; on peut les remarquer aussi, dans certaines instances à côté

médical important, comme les demandes de pension, où, des consultations officielles sont ainsi évitées. Ces soins, évidemment moins graves, que les cas précédents, n'en constituent pas moins l'exercice illégal et doivent être réprimés, car, souvent, ces traitements insuffisants laissent la voie libre à toutes les complications, et le Dr Brouardel jugeait ces conseils avec une sévérité justifiée : « Ils prescrivent un calmant, une potion; le malade, pendant des mois, se contente de ce traitement lénitif, et quand, fatigué d'attendre la fin de sa bronchite, il se décide à voir un médecin, les lésions sont constituées et les moyens de défense et de guérison, efficaces au début, échouent fatalement, et le malade est perdu. »

Rentrent dans l'exercice illégal les conseils que donne le pharmacien à un client, au sujet d'un remède, fut-ce uniquement pour le décider à l'acheter, sans intention de traitement, et verbalement, lorsque le client se présente à son officine; une jurisprudence nombreuse a été rendue sur la question (Paris, 26 mars 1870, Si., 70.2.183; Crim., 25 mars 1876, Si., 77.1.183; Crim., 5 novembre 1904, Si., 05.1.473). L'arrêt de la Chambre Criminelle de 1905, malgré les précisions de l'article 16, ne considère pas, comme une excuse au délit, le fait par un pharmacien de donner, seulement, des soins aux personnes atteintes de faiblesse générale. La Cour de Cassation considère, également, qu'il y a délit dans le fait de délivrer, sans ordonnance, une potion non toxique.

Ces décisions se basent sur le caractère très général du terme maladie, et sur le pouvoir du juge du fond, d'apprécier souverainement le caractère pharmaceutique d'un médicament.

Enfin, le troisième cas est celui où, le malade ayant

reçu une ordonnance de son médecin, voit son traitement modifié par le pharmacien. C'est ainsi, que commet le délit d'exercice illégal le pharmacien qui, recevant des travaux de laboratoire, donne sur ceux-ci, une appréciation personnelle et dicte au client la conduite à suivre. On en trouve des exemples, dans le cas où, le pharmacien, après avoir procédé à des analyses d'urines, renvoie ses clients devant leur médecin, s'il juge qu'ils sont malades, mais, leur prescrit lui-même, des médicaments s'il estime que le rôle du médecin est inutile.

Le fait que ces médicaments ne contiennent aucun toxique, ou que l'avis du pharmacien réside seulement dans un diagnostic vague, tel que faiblesse générale, celle-ci étant, par ailleurs, considérée comme une maladie, n'enlève pas le caractère délictueux de l'opération, le pharmacien n'ayant pas la faculté de diagnostiquer (Cassation, 5 février 1904, Si. 1905.1.473, note Perreau), ni de conclure à l'inutilité des soins médicaux.

Cet arrêt fait, d'ailleurs, encore ressortir le délit, du fait d'une pratique curieuse du pharmacien qui consignait sur un livre, le résumé des analyses, l'indication des maladies et du remède qu'il avait prescrit sans ordonnance du médecin, et, de ce qu'il recommandait à ses collaborateurs de ne délivrer de médicaments que selon les directives de son diagnostic personnel; il y avait bien là, traitement, emploi de médicament.

Cet élément de « direction suivie donnée », peut se retrouver dans le cas du traitement par correspondance, et les conseils donnés de cette façon tombent, eux aussi, sous le coup de la loi. Il convient toutefois, de remarquer que les faits, constituant un traitement, doivent être dans ce cas établis de façon certaine, car la correspon-

dance isolée avec un client ne pourrait constituer un délit (Trib. Cor. Seine, 15 janvier 1909, *La Loi*, 30 mars 1909), non plus que des conseils sans précision.

Il faut en somme retrouver ici, comme dans le premier cas, un traitement autonome, la seule différence consistant dans ce fait, qu'il n'est pas nécessaire, que le pharmacien ait examiné, personnellement, ses clients ou même les ait connus (Trib. Cor. Seine, 15 janvier 1909, *op. cit.*).

En conséquence, les conditions sont remplies, lorsque le pharmacien répondant à toutes les demandes qui lui sont adressées, donne une direction régulière aux malades et leur prescrit des médicaments qu'il compose ou des spécialités qu'il met en vente (Orléans, 20 juin 1911, Si, 1911.2.304).

Nous terminerons cet exposé de l'exercice illégal commis par les pharmaciens, et notre première partie, par une statistique fournie par le professeur Thiéry, dans un service de la Pitié, en juin 1901, et qui indique la fréquence considérable des cas d'exercice illégal de la médecine commis par les pharmaciens.

Sur 148 malades reçus à la consultation :

64 ont, d'abord, été consulter le pharmacien, mais n'ont pas persisté et s'en sont remis au médecin;

38 ont suivi le traitement indiqué par le pharmacien;

26 ont dû être envoyés à l'hôpital, de suite ou après traitement défectueux;

20 ont reçu du pharmacien un simple conseil, sans portée fâcheuse.

Ainsi, il ressort de ces chiffres que 44 % des malades vont d'abord demander des soins à des pharmaciens, quitte à ne pas les suivre; que l'influence directe du

pharmacien s'exerce sur 25 %, qui suivent ses indications; et qu'enfin, chiffre extraordinaire, 11 % seulement des personnes malades vont directement consulter un médecin, lequel ne voit donc, à l'état originel, que la dixième partie de ses consultants.

DEUXIÈME PARTIE

L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE PAR LES PERSONNES SANS TITRES

Nous avons donc, ainsi, précisé les éléments d'inculpation du chef d'exercice illégal de la médecine, en ce qui concerne les médecins, tout d abord, puis, les dentistes, sages-femmes et pharmaciens, dont les professions sont reconnues légalement, mais dont les attributions et l'activité légale sont strictement limitées.

Et ce premier groupe de cas d exercice illégal devait, nous semble-t-il, être très nettement différencié de ceux que nous allons étudier dans cette seconde partie, c'est-à-dire des individus exerçant une profession qui n'est spécialement visée par aucun texte, comme empiriques proprement dits, ou profession spéciale, et ceci sans aucun titre légal.

La qualification, dans ces cas, résultant d'un paragraphe différent de l'article 16 de la loi de 1892, comporte des éléments distincts (1).

Alors que nous savons que, pour les diplômés, le délit résulte de l'usage illicite du diplôme, ou pour les sages-femmes, dentistes et pharmaciens, de l'empiètement sur le domaine réservé à la médecine, l'exercice illégal de

(1) Ainsi, pour réunir les éléments d'une citation, les faits visés devraient être différents.

la médecine n'est un délit pour les personnes sans qualité, que si deux éléments sont réunis : traitement, d'une part, habitude ou direction suivie, de l'autre.

L'Article 16, § 1er, les indique explicitement : exerce illégalement la médecine « toute personne qui, non munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé, de chirurgien-dentiste, ou de sage-femme, ou n'étant pas dans les conditions stipulées dans les articles 6, 29 et 32 (1) de la présente loi, prend part, habituellement ou par une direction suivie, au traitement des maladies ou des affections chirurgicales, ainsi qu'à la pratique de l'art dentaire ou des accouchements, sauf les cas d'urgence avérée ».

Cette question fit l'objet de discussions importantes, lors du vote de la loi. Car la loi de 1892 innovait grandement sur ce point. Le régime de l'an XI, en effet, considérait qu'il y avait délit dès qu'un acte isolé d'exercice illégal était commis (2).

La jurisprudence avait tiré cette conclusion du texte de l'article 35 et était constante sur ce point (3), cassant l'arrêt de la cour de Grenoble, (31 août 1833) qui avait estimé que cet acte isolé ne pouvait être retenu, et les conclusions en sens contraire de l'avocat général Martin.

Les résultats de cette mesure n'étaient pas très heu-

(1) Exceptions au délit d'exercice illégal.

(2) Art. 35, 19 ventôse an XI : « Six mois après la publication de la présente loi, tout individu qui continuerait d'exercer la médecine ou la chirurgie, ou de pratiquer l'art des accouchements, sans être sur les listes..... et sans avoir de diplôme..... sera poursuivi et condamné à une amende pécuniaire envers les hospices. »

(3) Cf. en particulier Crim., 1er mai 1834, *Répert. prat. Dalloz*, 1854, v° *Médecine*. L'opération de la césarienne pratiquée une seule fois par une femme sans diplôme, suffisait à établir l'inculpation.

reux, et donnaient à l'application de la loi un caractère un peu contradictoire, en face des pénalités ridiculement faibles qu'elle prévoyait. Elle aboutissait ainsi à atteindre un nombre trop considérable de cas en sorte que ceux pour qui la sanction avait une valeur, risquaient de priver les malades, même en cas d'urgence, des soins indispensables (1) et ceux, beaucoup plus nombreux, qui ne craignaient pas le paiement d'une amende, pouvaient continuer impunément leurs pratiques.

Ces inconvénients, très clairement signalés dans le rapport de M. Chevandier, rapporteur de la loi, ont amené la modification du fondement actuel de la réglementation de l'exercice de la médecine, et si l'article 16 conduit à une égale sévérité, du moins n'atteint-il que les cas nettement établis.

Le but essentiel de la loi de 1892, et que l'on peut retrouver dans toute la jurisprudence en la matière, est un but de protection sociale, en tant que loi pénale (2). Cette protection du diplôme légal de docteur en médecine n'est pas élaborée en considération exclusive du monopole qu'il confère à ses titulaires. Toute infraction à ce monopole doit être considérée comme une atteinte portée au système de protection de la santé publique, qui repose, précisément, sur les droits reconnus aux médecins.

C'est l'application rigoureuse de cette idée directrice qui a conduit la jurisprudence à interpréter de manière très stricte, les éléments d'inculpation.

Il convient en effet de ne pas oublier l'opinion du

(1) Tribunal civil, le Havre, 13 janvier 1880, *Gaz. Tribun.*, 19 et 20 janvier 1880.

(2) Cf. Donnedieu de Vabres, *La Justice pénale d'aujourd'hui*, p. 4.

Dr Brouardel que nous citions plus haut, à savoir «qu'une maladie ne supporte jamais qu'un seul traitement ».

La position actuelle de la jurisprudence a été précisée de façon remarquable dans le rapport du Conseiller Bourdon, à propos de la célèbre affaire de la guérisseuse Germaine de Rouen (Crim., 20 juin 1929, D. 29.1.91). Les conditions du délit sont les suivantes : pour que la part prise au traitement des maladies par le non-diplômé tombe sous le coup de la loi pénale, il faut et il suffit que cette part soit prise habituellement ou par une direction suivie.

La jurisprudence est constante en ce sens (Crim., 29 décembre 1900, D. 01.1.529; 5 février 1904, D. 04.1. 104; 25 juin 1909, *Bull. Crim.*, n° 327, p. 631; 8 avril 1911, Si. 12.1.235, *Bull. Crim.*, n° 204, p. 393).

Par conséquent, les deux éléments d'inculpation à rechercher sont les suivants : traitement, direction suivie.

Nous grouperons les cas de commission, extrêmement variés, du délit par les personnes sans titres, sous ces deux chefs. La jurisprudence, répondant du reste à l'esprit de la loi, n'a pas montré une évolution différente pour chaque cas d'espèce; c'est ainsi qu'elle n'a pas traité différemment magnétiseurs ou rebouteurs, radiothérapeutes ou masseurs. Elle a appliqué, à tous les illégaux, les deux principes directeurs que nous avons indiqués et en a tiré les conséquences qui s'imposaient dans chaque cas.

CHAPITRE PREMIER

TRAITEMENT

Littré définit le traitement : « manière de conduire une maladie à l'effet, soit de la guérir, soit d'en diminuer le danger, soit de calmer les souffrances qu'elle cause, soit d'atténuer ou dissiper les suites qu'elle peut entraîner ». Cette définition, dont se réclame un jugement du Trib. C. (Valenciennes, 12 novembre 1930. *D. H.*, 31-48) quoique prévoyant un champ d'application étendue, n'en a pas moins été interprétée de manière encore plus extensive par les tribunaux. En effet, on peut lire dans un arrêt de la Cour de Paris, du 16 mai 1900 (appel Jacob) : « le mot traitement est général et s'entend de tout acte ou conseil tendant à la guérison ou à l'atténuation d'un état de malaise ou de maladie, et que ce sens ne saurait être arbitrairement restreint à la prescription de médicaments ou à la pratique d'opérations chirurgicales proprement dites, telles par exemple, les réductions de luxations ou fractures etc. ». De même la Cour de Paris, dans un arrêt du 11 mars 1935 estime que « les termes impératifs et formels de la loi, n'excluent de la qualification légale du délit, aucun mode de traitement, pourvu qu'il soit habituel ou suivi, et qu'au sens de la loi, hors les cas d'urgence et exceptionnels, doit être déclaré traitement, tout procédé quelconque, tout acte, tendant à la guérison ou à l'atténuation d'une maladie ou malaise ». La loi de

l'an XI considérait déjà d'une manière très étendue le sens de ce mot, et la loi de 1892, à qui il eut suffi de modifier les termes pour faire cesser cette interprétation, loin d'agir de la sorte, a maintenu l'acception la plus étendue.

Toutefois un examen de la notion de traitement médical s'impose, car, en dehors de cette définition simple, à première vue, la jurisprudence a varié sur certaines conséquences.

Le rapporteur de la loi, au Sénat, M. Cornil, l'a d'ailleurs indiqué dans des termes qui ne peuvent prêter à équivoque. La Chambre avait, en effet, adopté un texte, punissant quiconque prend part au traitement des maladies et des affections médicales et chirurgicales, ainsi qu'à la pratique des accouchements, soit par une direction suivie, soit « par des manœuvres opératoires ou des applications d'appareils ». Mais, après les modifications apportées par la Commission du Sénat, le rapporteur expliqua, ainsi, les changements apportés : « Nous avons supprimé la tentative de définition du traitement des maladies adoptée par la Chambre : en indiquant que l'exercice illégal était caractérisé par des manœuvres opératoires ou par des applications d'appareils,on spécifie trop ou trop peu. Trop, car les bandagistes qui ont toute qualité pour faire des appareils herniaires, par exemple, pour les essayer et les appliquer, se trouvaient compris dans l'exercice illégal de la médecine. Le mot de manœuvre opératoire s'appliquait en particulier aux accouchements, et il est impossible de poursuivre en justice les personnes, matrones ou femmes, plus ou moins expertes qui interviennent dans un accouchement inopiné.

Il est impossible aussi de poursuivre celui qui arrache une dent, et cependant, c'est une manœuvre opératoire.

Trop peu car on ne peut indiquer dans un article de loi tous les détails, toutes les formes sous lesquelles se présente l'exercice illégal. Nous avons préféré laisser aux tribunaux plus de latitude dans l'appréciation de l'exercice illégal. »

C'était donc bien suivre la voie indiquée par la loi de l'an XI, et la jurisprudence, même antérieure à 1892, l'avait parfaitement vu; nous trouvons cette tendance exprimée dans l'arrêt de la Cour de Cassat. du 24 décembre 1852 (Crim. 24 déc. 1852.Si. 52.1.858) qui s'exprimait en ces termes : « (la loi de l'an XI) frappe par la généralité de sa prohibition, et abstraction faite du mode de traitement pratiqué, tout exercice de l'art de guérir. »

Des critiques assez vives s'élevèrent contre cette latitude laissée aux tribunaux, et surtout contre l'imprécision de cet « art de guérir » qui nuirait considérablement à la répression. On faisait remarquer, spirituellement, qu'assimiler art de guérir à médecine, est une de ces assertions que les vivants aiment à entendre et que les morts ne peuvent réfuter, et que parfois, la médecine est aussi synonyme d'art de laisser mourir.

Quoi qu'il en soit, l'objection la plus sérieuse était la suivante : il est impossible, disait-on, de donner une définition complète du mot traitement. Cela aboutirait à des résultats aussi étranges, que ceux atteints, dans un autre domaine, par la loi anglaise, lorsqu'elle prétend définir le terme : folie.

Mais il est aussi très fâcheux de laisser sur ce point, comme le fait intentionnellement le législateur, un pouvoir absolu d'appréciation aux tribunaux; les variations les plus diverses risquent ainsi de se faire jour.

Non qu'elles aient, en soi, une très grande importance sur cette question de fait, mais les infractions à la loi seront très difficilement atteintes, et les charlatans profiteront facilement de cette incertitude.

Dans ces conditions, pour éviter cet inconvénient, des systèmes mixtes étaient proposés. On ne définissait pas le mot traitement, et l'on conservait même la définition très générale de ce que la loi de 1892 entendait par exercice illégal de la médecine. Mais, d'autre part, on insistait, particulièrement, sur certaines professions, en vue d'en réglementer spécialement l'exercice, professions que les juges pouvaient hésiter à interdire parce qu'elles ne rentrent pas absolument dans la définition donnée par la loi.

On proposait alors une distinction entre les professions qui n'ont aucun caractère médical, ni même scientifique, telles que : rebouteurs, sorciers, empiriques, magnétiseurs, somnambules. Pour celles-ci la plus grande sévérité était de rigueur, et une seule mesure se justifiait : interdiction de se livrer à ces pratiques.

Dans une seconde catégorie, on comprenait les masseurs, opticiens, électriciens médicaux, herboristes, bandagistes, radiographistes; on reconnaissait à ces seconds, une certaine tendance théorique que, disait-on, l'on n'avait pas lieu de décourager totalement. Leur activité sans contrôle était dangereuse; par conséquent il convenait de prévoir, dans ces cas, l'autorisation d'exercer, mais sous la condition expresse de ne le faire qu'assisté d'un médecin, ou sur le vu d'une ordonnance délivrée et signée par lui.

Cette distinction subtile est très curieuse à signaler, car, bien que n'étant pas appliquée par la jurisprudence

de la Cour de Cassation, il semble que certaines Cours d'appel en aient gardé l'idée.

On la retrouve, sous une forme renouvelée, dans l'arrêt rendu parla Cour d'Appel de Toulouse, dans l'affaire du guérisseur d'Avignonnet (Toulouse, 5 juillet 1922 et l'arrêt de la Cour de Cassation Crim., 15 décembre 1922, Si. 25.1.29, avec la note de M. Perreau), en distinguant dans ses motifs, la question de savoir s'il y avait eu, ou non, recherche sincère d'une guérison et d'autre part, s'il fallait tenir compte du fait de la croyance, de bonne foi, d'un thaumaturge dans des interventions surnaturelles, absolument étrangères à toute idée médicale.

En réalité, il est aisé d'apercevoir combien ces distinctions, si habiles qu'elles soient, sont susceptibles de donner lieu à des difficultés, et combien aussi étaient vaines les craintes que l'on exprimait de laisser aux tribunaux un pouvoir d'appréciation étendu.

Tout d'abord, en effet lorsqu'on propose de donner de l'exercice illégal une définition très générale, puis d'y ajouter un paragraphe spécial pour des professions en nombre limité, énumère-t-on ces professions, simplement à titre d'exemples dans une liste susceptible d'être étendue, ou, est-ce une liste strictement limitative?

Si nous sommes dans le premier cas, il est peu juridique de chercher à étendre la réglementation spéciale à d'autres professions que celles prévues, car nous sommes dans le domaine d'une loi pénale, par conséquent d'interprétation restrictive. Et, si l'on répond qu'il y a, là, une liste limitative, nous remarquerons combien peu efficace et incomplète, sera cette liste, car, comment prévoir les formes multiples que revêt l'exercice illégal. L'ambition de les atteindre toutes, spécialement, est un peu illusoire.

D'autre part, des professions nouvelles, hors de la légalité, se font jour constamment avec les progrès scientifiques, et qui n'auraient pas été prévues. C'est ainsi que l'on ne pourrait atteindre ces trafiquants de panacées modernes, comme les prétendus rayons radio-actifs ou les sels magnésiens. De même, des professions classées inoffensives ou sans aucun rapport avec la médecine, il y a quelques années, ont été prises sérieusement en considération depuis. On n'a certainement pas été sans remarquer, dans l'énumération, que nous citons plus haut, conformément aux projets de réforme, que l'on classait les magnétiseurs, parmi les empiriques les plus primitifs, alors qu'actuellement, des recherches plus avancées, font considérer les procédés employés comme capables d'avoir une certaine influence.

Enfin, on rencontrerait vraisemblablement la discussion classique, au point de vue de l'interprétation du nouveau paragraphe : devrait-on considérer ces cas spéciaux comme des cas d'application du droit commun, ou au contraire les envisager isolément avec un traitement propre? Des hésitations sur ce point seraient fâcheuses, car, on pourrait, avec la seconde explication, soutenir que les empiriques, seuls, pourraient encourir l'interdiction, et que cette sanction ne serait pas applicable aux professions à tendances médicales.

Mais, en second lieu, la crainte des variations jurisprudentielles a trouvé un démenti dans toutes les décisions rendues depuis 1892. La jurisprudence, en effet, a suivi les principes qu'elle avait appliqués au cours du XIX^e^ siècle. Elle les a même précisés davantage avec les données de la loi nouvelle, et si, pour des cas délicats, comme le magnétisme, elle a semblé rendre des décisions

différentes, ces décisions ne sont pas contradictoires, et suivent toujours les éléments essentiels qui doivent être réunis pour constituer le délit.

Il est donc nécessaire d'examiner quels sont les principes dégagés par la jurisprudence, et, comment elle les applique aux cas d'espèce.

Section I

Principe.

La jurisprudence se place sur le terrain des moyens employés au cours du traitement et du résultat produit par celui-ci.

Par conséquent, « employer, dans le but de guérir, un moyen de cure en usage dans l'art médical, c'est au point de vue juridique, exercer la médecine » (Perreau, note sous Crim. 15 décembre 1922, S. 25.1.129) et nous savons qu'il faut entendre cette définition de la manière la plus large.

Si le point de départ est ainsi donné, quand peut-on retenir ce point de départ pour baser une poursuite? En ce qui concerne d'abord les limites de ce qu'on peut entendre par traitement, les difficultés ont été vite résolues : tout mode de participation à la marche d'une maladie peut être retenu comme un traitement. On en conclut que le fait de poser seulement un diagnostic, même par des moyens scientifiques, ne suffit pas à constituer le délit d'exercice illégal de la médecine (Crim., 25 juillet 1908, S. 12.1.235. Paris, 15 mars 1913.Si. 14. 2.15). Cette frontière entre diagnostic et traitement est d'ailleurs, assez floue.

La jurisprudence de la Cour de Cassation n'a jamais

été jusqu'à adopter l'opinion, excessive à notre sens, des médecins qui soutiennent que, tous les agissements des guérisseurs, sans exception, constituent des actes d'exercice illégal de la médecine. Devant une certaine hésitation de la doctrine (1), elle a distingué les actes relevant directement ou pouvant relever de la médecine, et ceux qui, *a priori*, se révèlent inefficaces.

Il faut se garder de voir dans cette distinction, une contradiction avec celle que nous critiquions plus haut, et que la jurisprudence n'adopte pas. En effet, cette frontière des agissements illégaux, telle que la comprennent les décisions judiciaires était indispensable à établir, si l'on ne voulait pas tomber dans l'absurde et, obliger à poursuivre des agissements sans aucun caractère frauduleux.

Les manifestations d'activité que l'on ne considère pas comme des faits d'exercice illégal sont celles qui, vraiment, ne peuvent avoir aucun effet; c'est une simple réaction de la logique et du bon sens. Il n'y a pas là de division étroite, mais un principe très simple. Seuls, comme nous le verrons, les cas, très complexes d'exercice illégal lui donnent parfois une application délicate.

Le principe n'en reste pas moins très net : on ne peut juger qu'il y a exercice de la médecine, lorsque le traitement, car nous supposons qu'il y a traitement, sinon la deuxième question ne se poserait pas, c'est-à-dire, part prise pour soulager ou diminuer les souffrances d'autrui, consiste dans des actes d'un caractère courant, qui ren-

(1) Pour tout ce qui touche les théories doctrinales concernant cette matière, voir l'ouvrage, déjà ancien, de Dubrac, *Traité de Jurisprudence Médicale et Pharma.*, 2e édition (1893); et les *Elémenls de Jurisprudence Médicale* (1908) de M. E.-H. Perreau.

trent dans la vie normale, et ne revêtent aucun caractère de connaissance spéciale.

La jurisprudence ne perd évidemment pas de vue l'importance du but de protection sociale que revêtent toutes les mesures visant la santé publique; mais, permettre d'inculper dans certains de ces cas, serait dépasser nettement ce but. M. Perreau cite à ce sujet l'exemple très simple du verre d'alcool donné à un malade pour le ranimer; on ne peut y voir aucun acte médical (1).

La Cour de Cassation n'a donc jamais voulu dire que tout traitement doit consister dans la prescription d'un remède (S. 1905.1.473), mais, en considérant toujours que le délit était indépendant du mode de traitement (Cassat., 18 juillet 1884, Si. 85.1.326, 29 déc. 1900, Si. 1901.1.108), elle n'en a pas moins admis que, si, pour traiter une maladie, l'emploi d'un moyen quelconque n'est pas plus permis aux personnes sans diplômes, que l'emploi d'un médicament, tout au moins, la notion même de traitement suppose-t-elle que les soins donnés ne rentrent pas dans le domaine des actes de pure humanité, permis à toute personne par la force même des choses (2).

Les cas d'application les plus fréquents de ce principe ont été rendus à propos de certains procédés de guérisseurs, qui se bornent dans toutes les maladies qui leur sont soumises, à placer la main, sans faire aucun massage, sur le siège même de la douleur, en invoquant une influence surnaturelle (Crim., 25 juin 1908,S. 12.1.235, Paris, 15 mars 1913, *G. P.*, 13.2.569). C'est

(1) *Eléments de Jurisprudence à l'usage des médecins*, p. 57.

(2) Ainsi en a-t-il été jugé pour l'emploi des drogues d'un usage courant, Angers, 12 juin 1882, Si. 1882.2.154.

ainsi que ne constitue pas le délit d'exercice illégal de la médecine le fait d'imposer les mains en déclarant agir comme simple intermédiaire de la divinité, sans porter de diagnostic et sans indiquer de traitement à suivre, ou de remèdes à absorber, les procédés employés n'ayant rien de spécifiquement médicaux (T. C., Valenciennes, 12 novembre 1930, *D. H.*, 1931-48).

Mais, si au début du traitement, en quelque sorte, nous rencontrons ainsi certains cas où le délit ne peut être retenu, au contraire, il est de jurisprudence constante que, mis à part ces cas d'inefficacité absolue, les moyens de cure dont on fait emploi ne sont jamais pris en considération.

Donc, tout procédé susceptible d'avoir un effet utile, quel qu'il soit, tombe sous le coup de la loi (1).

Ceci résulte d'un grand nombre de décisions, d'une jurisprudence touffue, dont les termes ne sont pas toujours très explicites, mais qui suit toujours le même principe.

Il nous paraît utile de grouper les traits saillants de certaines de ces décisions particulièrement nettes.

C'est ainsi que d'après le jugement du tribunal de Nancy, du 3 novembre 1928 (D. 29.1.91) l'exercice illégal de la médecine résulte de tout mode de traitement encore qu'il n'y ait prescription d'aucun médicament, ni recours à aucune opération chirurgicale.

(1) Les points sont exposés, en particulier, de façon très précise, dans l'arrêt de la cour de Nancy du 21 février 1929, D. 29.1.191, à propos du procès de la guérisseuse Germaine de Rouen.

Cf. l'ancien arrêt de C. Cassat. crim., 24 décembre 1852, Si. 52.1.858, « attendu que la loi ne subordonne pas l'existence de la contravention prévue et définie, à telle ou telle condition particulière, à tel ou tel mode spécial de traitement, à telle ou telle prescription de médicament. »

Cette opinion confirme celle exprimée dans le même esprit, des arrêts de la Chambre criminelle de la Cour de Cassation du 29 décembre 1900 (D. 1901.1.529) et du 3 avril 1925 (*G. P.*, 1925.2.256). Cette compréhension étendue du traitement, embrassant tout procédé curatif appliqué aux malades, se retrouve dans un jugement, particulièrement rigoureux du tribunal correctionnel de Lyon, du 9 mai 1905 (D. 05.2.326), concernant le procédé de passes magnétiques et d'imposition des mains par-dessus les vêtements.

Sur appel porté devant la cour de Nancy, dans l'affaire Germaine de Rouen, la Cour de Nancy se contenta de reprendre les éléments de l'exercice illégal, tels que le tribunal les avait dégagés, en ajoutant toutefois cet attendu intéressant qui corrobore nos observations précédentes, en ce qui touche la nature que doivent revêtir des actes médicaux : « attendu... que son traitement peut influencer l'état de certains sujets », faisant une place à l'idée du résultat obtenu, par opposition à l'action, *a priori*, inefficace. Et si nous suivons, jusqu'au bout, cette affaire typique, nous savons que la Cour de Cassation adopte pleinement cette manière de voir.

Le conseiller rapporteur, après avoir indiqué, en effet, que deux conditions, (traitement, habitude) suffisaient pour caractériser le délit, rappelle l'ancien projet d'article élaboré par la Chambre, le rapport au Sénat, et tire la conclusion logique, que la méthode ou le mode de traitement employé, à part bien entendu, la réserve évidente que nous signalions, ne peuvent avoir aucune influence sur l'inculpation. Il signale à cet effet, les contestations qui s'étaient élevées sur ce point, en raison de l'opinion inverse qu'avait exprimée M. Chevandier à la

Chambre, et également l'avis formel de la Cour (cass. 29 décembre 1900. D. 1901.1.259) à la suite du rapport de M. Paul Dupré, qui avait fait justice de cette interprétation (cf. Crim. 8 avril 1911, *Bul. Crim.*, nº 204, p. 393).

De même dans une espèce visant un herboriste, qui se livrait à la vente d'une publication contenant le mode d'emploi de 20 cures différentes; les malades croyant connaître leur mal, devaient réclamer à l'herboriste l'envoi d'une de ces 20 cures, qui semblait leur convenir. Il a été jugé qu'il y avait traitement. On a dit que les éléments du traitement étaient réunis, car le malade gardait bien un choix libre, mais ce choix était restreint, d'après les indications de la brochure (Crim. 24 novembre 1922, D. 23.1.393).

C'est la même idée qu'exprimait la cour d'appel de Dijon, dans un arrêt du 9 mai 1928 (*D. H.*, 28.388, infirmant un jugement du T. C. Chaumont du 27.12.27) en considérant que le masseur qui a fait lui-même l'examen du malade, a diagnostiqué son état; qui, ensuite, a essayé de réduire une fracture et ordonné l'exécution de certains mouvements, a réalisé des « actes médicaux » constitutifs d'un traitement. Cette décision nous permet d'ailleurs de voir bien, ici, les deux phases de l'intervention de l'empirique : examen, et diagnostic, qui ne constituent pas le traitement, ainsi que nous l'indiquions (Paris, 15 mars 1913, Si. 14.2.15) puis, éléments constitutifs du traitement proprement dit, c'est-à-dire, action médicale, appréciation de la maladie et intervention par un moyen quelconque.

Enfin, ajoutons que pour qu'il y ait traitement, le défaut d'examen n'est pas une excuse, et l'on ne peut

soutenir qu'il n'y a pas traitement, si celui-ci a consisté dans des consultations par correspondance ou par intermédiaire. Une jurisprudence déjà ancienne est fixée sur ce point (T. C. Niort, 3 novembre 1898, *Concours Médical* 1900, p. 94) et retient le délit même dans ce cas si, bien entendu, les autres éléments sont réunis. La fréquence de plus en plus grande des consultations par correspondance a nécessité de nombreuses décisions, car, l'on soutenait qu'il n'y avait pas, réellement, part prise à la marche d'une affection; cette théorie n'a jamais été adoptée (T. C. Seine 15 novembre 1895, D. 1896.2.16. T. C. Seine, 15 janvier, 1909, *La Loi*, 30 mars 1909).

Mais, la difficulté qui se pose, c'est, précisément, que les auteurs de cette consultation par correspondance, ne peuvent être poursuivis que s'ils n'ont pas de titre; au contraire, si les éléments du délit d'exercice illégal autres que le traitement ne sont pas réunis, aucune sanction n'est possible contre la manœuvre, pourtant manifestement irrégulière.

Or, on ne peut pas, la plupart du temps, poursuivre pour escroquerie, car les éléments de l'article 405 C. P. ne sont pas toujours caractérisés. Au plus, la jurisprudence estime que l'article 405 s'applique dès qu'il y a eu manœuvres frauduleuses, susceptibles de faire naître l'espoir d'une guérison (1).

Au cas où le délit d'exercice illégal pourrait être retenu

(1) D'après ce principe, la jurisprudence apprécie largement ces manœuvres : emploi d'affiches, certificats mensongers (Amiens, 10 février 1854, D. 55.2.63; cassation, 31 mars 1854, D. 54.1.199), emploi du prénom pour masquer le nom de famille connu (cf. en particulier, l'arrêt de la cour de cassation, en date du 5 mars 1853 (D. 1853.1.199) et le motif suivant : « Attendu... que ces déclarations mensongères (prospectus, emploi de faux-nom), appuyées de manœuvres frauduleuses, et à l'aide desquelles il a escroqué une partie de la fortune d'autrui, ne constituent

en même temps que l'escroquerie, l'inculpé pourra subir une condamnation pour chacune d'elles, dans les limites de l'application du non-cumul des peines (1).

La possibilité de poursuite pour escroquerie, que nous avions par ailleurs déjà signalée, est d'application générale et double souvent, en pratique, l'inculpation pour exercice illégal. Ainsi, au cas de simulation d'opérations magnétiques, le délit d'escroquerie peut être parfaitement retenu (2).

Il est certain que, dans le cas particulier de consultations par intermédiaires ou par correspondance, l'article 405 s'applique souvent, car au point de vue du délit, il est facile de discuter sur la réalité, des « actes médicaux » effectués au cours de tels traitements.

Nous sommes amenés, ainsi, à dire quelques mots, non plus en nous plaçant du côté actif, mais du côté passif des deux parties intéressées, c'est-à-dire, du côté du malade. Car, si nous avons examiné la notion du traitement, depuis le début, à peine caractérisé, embryonnaire, jusqu'au traitement, si frauduleux qu'il rejoint l'escroquerie, du moins ne faut-il pas perdre de vue que le rôle des individus non diplômés, sera interprété différemment selon qu'ils exercent leur action sur un malade ou sur un non malade.

Nous savons, en effet, que vis-à-vis d'un malade, ils n'ont aucun droit de prendre part au traitement de la maladie, et que leur rôle, pour ne pas tomber sous le coup

pas seulement, des actes de charlatanisme, mais présentent tous les caractères du délit d'escroquerie. »

(1) Brouardel, *L'Exercice de la médecine et le charlatanisme*, p. 517.

(2) Bien entendu, il n'y aurait pas escroquerie, si l'auteur avait été de bonne foi, car l'intention frauduleuse serait absente.

de la loi, doit rester celui d'exécutants, agissant exclusivement sous les ordres et sous la surveillance du médecin, qui suit l'évolution de l'affection, et encore, ne comprendre que des besognes purement matérielles, sans initiative personnelle.

Il en est tout autrement s'ils s'occupent de personnes non malades. A leur égard, la latitude qui leur est laissée est beaucoup plus grande. En effet, la loi de 1892 ne punissant que les personnes qui prennent part « habituellement ou par une direction suivie au traitement des maladies et affections chirurgicales », on en conclut qu'un individu non-diplômé peut faire, sans sanctions, tout ce qui comporte, normalement, l'entretien de la santé.

Mais alors, on se demandera, naturellement, dans quel cas se trouve-t-on devant un malade?

La plupart du temps, il n'y aura aucune difficulté, car les symptômes sont suffisamment nets, pour indiquer s'il y a bien maladie. Mais, comme toujours, les cas nettement tranchés ne sont pas les seuls, et les plus intéressants sont ceux qui offrent un certain doute.

La loi ne définit nulle part le terme : maladie. Ou, plutôt, elle lui donne des sens très différents, à des occasions multiples (1), c'est donc un terme susceptible d'une interprétation élastique, et précisément, beaucoup de décisions se basent sur le caractère très large de cette expression (Crim. 5 novembre 1904, Si. 1905.1.473) (voyez aussi T. C. Seine, 5 novembre 1895, *Pandectes Périod.*, 1896.2.340) pour atteindre des cas, parfois moins caractérisés, tels que, dépression ou faiblesse.

(1) En particulier, cf. les art. 385-4°, 510, 909, 986, 1976, 2101-3° du Code civil; 159 et 160 du code pénal.

C'est également l'opinion de M. Le Poittevin (*Dictionnaire des Parquets*, v° *Médecine*) « il n'est pas nécessaire qu'il y ait des lésions organiques ou des troubles fonctionnels. Il suffit que celui qui a été traité présente un état de dépression ou de faiblesse, à raison duquel il a réclamé des soins.» Cette thèse a été reprise par M. l'Avocat général Gazier (arrêt de la cour de Paris du 24 mars 1925, confirmé par la Cour de Cassation, crim. 4 décembre 1925, *G. P.*, 22 décembre 1925, *D. H.*, 1926.2.).

Dans ces conditions, c'est le juge qui doit apprécier le sens, en s'inspirant du but social poursuivi. Il faut toujours suivre le but profond de la loi pénale : protection sociale.

Ainsi la jurisprudence, appliquant cette idée exprimée par M. Perreau (note sous Crim. 5 novembre 1904, *op. cit.*) que « l'interdiction d'exercer la médecine sans diplôme a pour but d'assurer aux particuliers des garanties contre l'ignorance ou l'incapacité des personnes dont les conseils leur sont nécessaires pour les besoins de leur santé », appliqua les pénalités dans des hypothèses qui sembleraient, *a priori*, ne pas constituer des lésions organiques ou des troubles fonctionnels.

La Cour de Cassation leur assimile la simple faiblesse de l'organisme. Or, cette extension est très sage, car il ne suffit pas de réprimer le mal lorsqu'il est accompli, il faut encore prendre des mesures préventives. Si, un état de faiblesse n'est pas, à proprement parler une maladie, du moins, étant donné que la résistance d'un individu est ainsi très diminuée, la faiblesse est si près de la maladie, qu'il est très souhaitable que l'on puisse la traiter comme telle.

L'activité libre des empiriques conduisait, dans ces

cas, à des complications aussi graves que le traitement défectueux d'une affection déclarée.

Bien entendu, nous ferons à nouveau cette réserve, que, lorsque de toute évidence, il n'y a pas faiblesse générale, dangereuse, mais, une simple dépression passagère, des soins donnés dans ces cas bénins ne peuvent, en aucune manière, constituer un traitement (par exemple, le cas de frictions faites à une personne fatiguée; Saint-Quentin, 18 novembre 1875, sous Grenoble, 22 janvier 1885, Si. 1886.2.148. Lyon, 9 mai 1905, *Concours Médical*, août 1905, nº 31, p. 494).

Ainsi, après avoir approfondi sous ses deux faces la compréhension exacte du terme : traitement, premier élément du délit, et les principes théoriques que l'on peut dégager d'une jurisprudence assez complexe, après en avoir fait, en quelque sorte la synthèse, nous pouvons, semble-t-il, en tirer cette conclusion, avec l'arrêt de la ch. crim. c. cassation du 15 décembre 1922, (Si. 1925.1. 129), c'est que « si les tribunaux et les Cours tiennent de la loi le droit de constater souverainement la faute, l'appréciation qu'il font, de ces faits, ne participe pas de la même souveraineté et, qu'il appartient à la Cour de Cassation de restituer aux actes déclarés constants, le caractère qui leur est propre, dans leur rapport avec la loi pénale.

C'est évidemment, pour la Cour de Cassation, un pouvoir considérable, et l'exemple le plus intéressant de ce pouvoir de la jurisprudence est précisément cet élément : traitement. Devant l'incertitude de la loi, la meilleure solution était en effet de laisser à la jurisprudence le soin de dire dans quel cas, il y a vraiment ou non traitement. Toutes les théories sont, nous semble-t-il, trop étroites,

pour une matière aussi souple, aussi fuyante et qui se renouvelle aussi rapidement que les moyens de cures médicales.

Les tribunaux, sous le contrôle de la Cour suprême, seront les mieux placés pour sauvegarder l'intérêt social.

Ainsi, dans le dernier état, la jurisprudence estime que l'élément traitement doit être compris de la façon la plus extensive, et que, peu importe, les moyens employés.

Ceci, nous amène à la nécessité de rechercher, comment dans les décisions reculées, nous retrouvons l'application de ce principe.

Section II

Applications.

L'étude que nous avons faite est simplement celle de la notion juridique du traitement, le commentaire théorique du texte de la loi du 30 novembre 1892. Les décisions judiciaires, de principe que nous avons citées, étaient le complément, la justification des éléments de cette notion dégagés, *in abstracto*.

Il reste donc à examiner comment ces éléments peuvent s'appliquer pratiquement aux différents cas concrets de l'exercice illégal de l'art de guérir.

S'il nous a été possible de distinguer dans la jurisprudence, les caractéristiques de principe de l'élément traitement, il est, lorsque l'on passe à l'application pratique, une difficulté plus grande qui consiste à grouper, de façon simple, les personnes que la jurisprudence nous représente comme les auteurs les plus fréquents de l'exercice illégal de la médecine. En effet, parmi ces empiriques qui ne sont pas visés par des lois spéciales,

on ne peut établir de catégories bien tranchées, du fait, qu'en réalité, les éléments sont toujours les mêmes, et que les tribunaux ne distinguent pas non plus de catégories entre les moyens employés.

Cela infirme donc les divisions, que certains ont tentées entre professions à tendances médicales et l'exercice illégal des professions spéciales (art dentaire, sages-femmes). Il est préférable de suivre l'idée dominante de traitement parmi les multiples applications qu'elle reçoit, l'unité d'exposition n'en sera que plus respectée.

Partant de l'idée, que les moyens de cure dont on fait emploi, n'ont pas d'influence sur la qualification du délit, la jurisprudence atteint tout un domaine qui s'étend des simples conseils donnés par un non-diplômé, jusqu'à l'activité quasi-scientifique d'un radiothérapeute.

Tout d'abord, des conseils donnés à un malade, s'ils sont d'ordre médicaux, tombent sous le coup de la loi (Paris, 15 mars 1899, Si. 1899.2.176) avec une exception importante toutefois, lorsque ces conseils sont donnés par des parents ou amis.

Dès qu'il y a consultation, de quelqu'espèce qu'elle soit, l'élément traitement se retrouve (Nancy, 12 mars 1897, Si. 1898.2.205), quelque restreint que soit le domaine où l'empirique fait œuvre de médecin ou de chirurgien; c'est ce qui explique, nous le verrons, que l'on puisse, par certaines opérations, atteindre les masseurs, et surtout, les magnétiseurs.

Au début de l'application de la loi, on a voulu trouver à cette sévérité de la loi, des justifications, remontant à d'anciens arrêts des Parlements, qui, dans les cas d'exercice illégal employaient toujours des termes très généraux (cf. en particulier, arrêts du Parlement de Paris du

15 juillet 1755). D'autre part, on disait, également, que la loi de 1892 n'avait créé que deux exceptions (art dentaire et sages-femmes) à l'ancienne règle de la loi de l'an XI : pour exercer la médecine et la chirurgie, il faut être docteur ou officier de santé. La conséquence en est que, tous ceux qui, à un titre quelconque exercent d'une façon restreinte ou secondaire l'art de guérir, doivent être munis du diplôme de docteur, seul conservé par la loi de 1892.

Cette justification était évidemment utile pour deux raisons : la première, était que les professions secondaires, telles que rebouteurs, masseurs, etc., n'étaient pas visées par la loi de 1892, qu'il fallait donc interpréter; la seconde, plus importante, que la jurisprudence n'était pas encore, absolument fixée sur le principe de répression et, qu'en particulier, des discussions s'étaient élevées sur la question de savoir si, les faits commis par les magnétiseurs devaient être poursuivis (Angers, 28 juin 1894, D. 94.2.463 et 23 juillet 1897, D. 98.2.118; *contra* : Crim., 29 décembre 1900, D. 1901.1.529).

Actuellement, étant donné que les moyens employés ne sont plus pris en considération, il n'y a plus lieu de s'essayer à justifier une interprétation extensive.

1° Il faut, avant tout, faire cependant une distinction entre ceux, qu'aucune pensée de lucre ne fait agir, et ceux qui, sous ce prétexte, se livrent à des pratiques médicales interdites.

Dans le premier groupe, on rencontre une catégorie de personnes agissant uniquement dans un but charitable et la question se pose à propos des consultations données par les personnalités religieuses ou les membres de so-

ciétés de secours. Il faut éviter, précisément, dans l'examen de ces cas, de prendre en considération le but charitable de l'acte.

Tout au plus pourrait-il avoir une influence sur l'atténuation de la peine. Car, malgré tout ce que leur but peut avoir de louable, ils présentent pour la société un danger réel. En sorte que la loi pénale doit les atteindre.

En application de cette idée, on ne saurait considérer comme une excuse le fait que les soins donnés seront gratuits, car, la peine prononcée par la loi, n'a pas pour but de punir la réception d'un salaire, mais l'illégalité qui résulte de la profession indûment exercée. La protection sociale n'a d'autre but que faire respecter le monopole du diplôme de docteur en médecine.

La jurisprudence constante déjà en ce sens sous l'empire de la loi de l'an XI, l'est demeurée depuis 1892 (Cf. *Rép. prat. Dalloz*, v° *Médecine*), bien que, certaines décisions aient paru poser la question un peu différemment, et faire entrer en quelque sorte, subsidiairement, la rémunération des soins en ligne de compte (Cf. l'arrêt de la Cour d'appel de Nancy, du 21 février 1929, *op. cit.*).

Mais la question connexe qui se pose, c'est celle de savoir quel sera le sort des soins et traitements, gratuits par essence, c'est-à-dire ceux des curés et desservants. La question a pu être discutée, car, aux débuts de l'application de la loi de 1892, la jurisprudence, suivant en cela son interprétation de la loi de l'an XI, avait été impressionnée par un ancien avis du Conseil d'État du 8 vendémiaire, an XIV, qui prévoyait que : « Les curés et desservants n'ont rien à craindre des poursuites de ceux qui exercent l'art de guérir ou du Ministère Public,

chargé du maintien des règlements, pourvu qu'il ne s'agisse d'aucun accident qui intéresse la santé publique, qu'ils ne signent ni ordonnances, ni consultations et que leurs visites soient gratuites. Il ne faut que ce qui est permis à la bienfaisance, et à la charité de tous les citoyens, ce que nulle loi ne défend, ce que la morale conseille, ce que l'administration provoque. »

Ainsi, dans cet avis, des éléments qui, semble-t-il, n'auraient pas dû avoir d'influence étaient mis en avant, ce qui n'était pas sans présenter un certain danger. Car, on donnait une extension trop grande à l'activité médicale autorisée, et on arrivait à conclure que les prêtres pourraient donner des conseils ou indiquer des remèdes provisoires (*Rap. prat. D.* v° *Médecine*), ce qui faisait prévoir qu'ils pourraient impunément participer au traitement complet, d'un malade pendant un certain temps, et par analogie, on étendait cette possibilité aux personnes agissant dans un but charitable.

Ce n'est pas ce qu'a voulu la loi de 1892 ni même l'avis du Conseil d'État. D'une part, l'avis ne pouvait s'appliquer qu'à des actes de charité, qui ne pouvaient constituer des opérations chirurgicales ou médicales (Cassat., 14 août 1854, D. 54.1.37; 14 août 1863, D. 64. 1.399); d'autre part, ces actes devaient être isolés, car la loi de l'an XI les atteignait même dans ce cas. Toutefois, étant donné le silence de la loi de 1892 sur ce point, on comprend que des hésitations aient pu se produire.

Dans l'état actuel de la jurisprudence, il n'y a pas lieu de tenir compte de l'avis du Conseil d'État. La critique en est facile, car la loi de 1892 prend, par ailleurs une mesure d'ordre général qui s'applique, à notre avis,

aux prêtres et desservants, en supprimant l'opinion du Conseil d'État : c'est l'article 36, de la loi, qui abroge, entre les dispositions de la loi de ventôse, tous les règlements contraires à la loi nouvelle. Les anciennes exceptions à la loi de l'an XI sont donc abrogées, et les exceptions à la loi de 1892 doivent désormais être entendues au sens étroit, c'est-à-dire uniquement les exceptions prévues par cette loi elle-même. Les curés et desservants rentrent donc dans le droit commun.

Mais, en outre, même au cas où il semblerait désirable, que cette activité purement désintéressée bénéficiât d'un traitement spécial, nous répondrions : ou bien les soins donnés étaient urgents, dans ce cas, l'impunité est assurée, comme nous le verrons, ou bien, les actes sont isolés et ce ne sera pas un délit; ou bien enfin, le plus simple sera d'appliquer l'idée que nous croyons dominer la jurisprudence, et que nous exposions plus haut : lorsque l'activité sera de nature absolument banale, et que les actes commis seront étrangers à l'art de guérir, il n'y aura jamais lieu de poursuivre. Mais, dès que l'élément, traitement suivi, se retrouverait, il n'y a aucune raison de traiter différemment ce cas d'exercice illégal (1).

En dehors de cette controverse sur l'application de l'avis du Conseil d'État, il en est absolument de même en ce qui touche les sociétés de secours laïques et les associations charitables.

Malgré le but louable de ces groupements, et aussi, en raison de leur nombre grandissant, l'instruction médicale,

(1) La condamnation d'un prêtre pour exercice illégal par le Tribunal correctionnel d'Épernay [1er janvier 1905, *Journal de Médecine*], en est un exemple, malgré la rareté des poursuites de ce genre.

forcément restreinte que reçoivent ses membres (1), nécessitent une réglementation.

Le Dr Bourneville, particulièrement compétent sur l'activité de ces auxiliaires de la médecine, a pu dire que « le meilleur moyen d'empêcher de se substituer aux médecins est de limiter strictement leur instruction aux choses de leur état. » L'organisation de conférences professionnelles serait très souhaitable à ce point de vue (2), de même qu'une surveillance des infirmiers, par les administrateurs des hôpitaux (cf. en particulier, l'avis sur ce point du Dr Dignat, rapport au Congrès pour la répression de l'exercice illégal, 1906, le Dr Dignat signale du reste que, la conséquence la plus fréquente de cette instruction primaire médicale, est d'encourager ceux qui l'ont suivie à exercer illégalement (3).

Bien entendu, le charlatanisme n'est pas absent de cette catégorie d'empiriques, et souvent, sous le prétexte d'une intention charitable, des conseils sont largement rémunérés. Ces cas classiques n'offrent, au point de vue délit, aucune particularité intéressante.

2° Une catégorie beaucoup plus importante d'illégaux doit être examinée de manière spéciale, ce sont, en général, tous les empiriques qui font appel à des forces surnaturelles ou mal connues, magnétiseurs, hypnotiseurs, thaumaturges, somnambules. Il semble utile de les grouper sous une rubrique particulière, car le mode de traitement qu'ils emploient est si spécial que la doctrine et

(1) Cf. en particulier *Revue des Deux-Mondes*, 15 janvier 1904, sur l'organisation et la discipline des Ecoles d'infirmiers.

(2) Pratbernon, p. 15.

(3) Dignat, *Exercice illégal de la Médecine par les membres des Sociétés de secours aux malades et aux blessés.*

la jurisprudence ont vivement discuté le point de savoir s'ils étaient atteints par la loi.

Sous l'empire de la loi de l'an XI, les Parquets poursuivaient les magnétiseurs ou somnambules non diplômés. L'interdiction d'exercer la médecine sans diplôme étant générale et absolue, l'existence de l'infraction ne dépendait pas de l'emploi d'un mode de traitement déterminé, mais résidait dans l'exercice de l'art de guérir, sans diplôme, même au cas où il n'y aurait aucune prescription de médicament.

En application de cette idée, les Tribunaux condamnaient les somnambules (Crim., 24 décembre 1852, D. 53.1.40; Si. 52.1.858; P. 53.2.47, rapport du conseiller Nouguier), les magnétiseurs sans diplôme (Crim., 25 avril 1857, D. 57.1.269; Crim., 17 décembre 1859, D. 60.1.196), les individus traitant par un fluide surnaturel, transmis à l'aide du regard et de l'apposition des mains (Crim., 18 juillet 1884, D. 85.1.42) et généralement tous les cas où il y avait, de la part du prévenu, absence de diplôme (Aix, 19 mars 1874, D. 75.2.94).

Il semble bien que la seule atténuation au principe, que l'on puisse rencontrer, fût le cas d'un individu qui, en état de somnambulisme, donnait une description des organes des personnes venues le consulter; encore exigeait-on la présence du médecin traitant (Lyon, 9 mai 1855, D. 56.2.3); nous verrons ce qu'il faut penser de cette tolérance et les dangers qu'elle présente.

Mais le fait d'apprécier la maladie et de prescrire des remèdes, notons en passant, que l'on retrouve ici la notion « d'actes médicaux », par le magnétisme, constituait toujours le délit d'exercice illégal même s'il y a eu approbation et signature des ordonnances par un médecin

Etaient traitées, comme co-auteurs, la personne magnétisée et le médecin qui avait couvert cette pratique, avec toutefois, ce cas particulier, mais isolé et qui semble pourtant le corollaire logique de la décision de la Cour de Lyon, précité, où l'individu en état de sommeil magnétique, perd momentanément l'usage de la raison, et demeure l'instrument passif du magnétiseur, ne peut être considéré comme co-auteur (T. C. Rennes, 28 avril 1888, D. 90.3.56.)

La jurisprudence semblait donc absolument fixée, lors de la promulgation de la loi de 1892. Celle-ci pourtant provoqua la naissance de deux opinions opposées, l'une en faveur de la liberté absolue donnée aux magnétiseurs ou thaumaturges sans diplôme, l'autre, au contraire, voulant conserver l'ancienne réglementation.

Nous examinerons rapidement la première, qui s'est fait jour à la faveur de certaines explications données au moment du vote de la loi, mais qui, en réalité, n'eut pas, sur la jurisprudence, une influence bien profonde.

Les partisans de cette première opinion défendaient leur thèse par deux arguments : l'un, argument d'autorité, était tiré des travaux préparatoires de la loi de 1892. En effet, si nous avons vu que le rapporteur au Sénat avait manifesté l'intention de donner au terme : traitement, une portée très large, il n'en avait pas été de même à la Chambre et le rapport de M. Chevandier (rapp. Chambre, 11 janvier 1891) avait été considéré comme un encouragement à la liberté. Il contenait cette phrase significative, répondant aux protestations des masseurs et magnétiseurs : « Les articles visant et punissant l'exercice illégal de la médecine ne pourraient leur être appliqués que le jour où ils sortiraient de leurs pratiques

habituelles et où, sous le couvert de leurs procédés, ils prescriraient des médicaments, chercheraient à réduire des luxations et des fractures. Jamais notre intention n'a été de les viser. » Cette opinion, a-t-on, alors, prétendu n'a pas été discutée à la Chambre, ni au Sénat. Aussi les partisans en concluaient qu'implicitement, le législateur avait eu l'intention de ne pas considérer, comme un délit, les faits de magnétisme ou de massage simples, c'est-à-dire, sans aucune prescription de médicaments, ni intervention chirurgicale.

Ce premier argument, ne peut, semble-t-il, être retenu, car outre que le silence du législateur ne serait pas suffisant pour en conclure l'intention qu'on lui prête, il résulte, tout au contraire, de la généralité des textes visant les cas d'exercice illégal, qu'il n'a jamais voulu faire de ces empiriques une classe à part.

Tout au plus certains auteurs ont estimé que la loi, ou, au moins les travaux préparatoires, avaient voulu indiquer que les « expériences » de magnétisme et d'hypnotisme, n'étaient pas réservées aux médecins, et que de telles expériences, si elles restaient dans un domaine purement théorique et scientifique pourraient être effectuées par quiconque. Il semble que l'on ne puisse tirer cette conséquence des travaux préparatoires. Rien ne l'indique, et il est trop évident que cette tolérance risquerait de donner lieu à des fraudes extrêmement fréquentes, car il serait facile de dissimuler le but médical de l'expérience. Une interprétation très stricte serait plus efficace contre les dangers qui peuvent résulter, chez certaines personnes, des soins donnés par des magnétiseurs (1).

(1) Docteur Gilles de la Tourette, *L'Hypnotisme et les états analo-*

Toutefois, pour défendre la liberté des magnétiseurs et thaumaturges, on mettait en avant un autre argument, d'ordre logique, et l'on disait : il est impossible de considérer comme des actes médicaux, les invocations ou les passes magnétiques que font subir ces empiriques à leurs clients et, en conséquence, de retrouver ici, l'élément traitement.

Pour les cas, en particulier, des sorciers et des toucheurs, c'est-à-dire de ceux qui ne font appel qu'à des interventions surnaturelles, la thèse se défendait assez bien; en effet, même s'il y a traitement, il est absolument inoffensif et ne peut porter aucun préjudice. Mais, en outre, il n'y a pas traitement, car il y a là exercice illégal uniquement parce que le thaumaturge croit à ses invocations. Le seul délit, ce sont ses prières. Il n'y a pas, même là, appel à des forces peu connues, comme l'hypnose. Le cas est très voisin, mais moins grave.

Aussi, si l'on hésite à frapper les magnétiseurs, à plus forte raison, l'article 16, ne peut-il pas s'appliquer aux thaumaturges. La conduite d'une maladie nécessite des connaissances thérapeutiques que ces illégaux ne mettent pas en œuvre.

La Cour de Cassation, dans un arrêt de la Chambre Criminelle du 25 juin 1908 (D. 09.1.299) a semblé se ranger à cette opinion, à l'occasion d'une affaire, concernant un jeune pâtre des Flandres se prétendant thaumaturge. Elle a décidé : « Attendu que Morel se bornait à placer, pendant un certain temps, une de ses mains sur le siège de la douleur, en adressant une invocation

gues au point de vue médico-légal; Dr O. Béliard, *Magnétisme et spiritisme*, Paris, 1934, cf. aussi, M. Igert, *Le Problème des Guérisseurs*, Paris, 1931.

mentale à un esprit dont il se croit le pouvoir de provoquer une intervention favorable, qu'il n'a jamais, dans aucune circonstance, ordonné aucun remède ou médicament d'aucun genre, fait aucune prescription, donné aucune direction aux malades; que ses actes n'avaient rien de commun avec un traitement médical et que tout reposait exclusivement sur sa croyance à un secours surnaturel sans l'emploi d'aucun procédé thérapeutique; — attendu que dans ces circonstances, l'arrêt attaqué a décidé, à bon droit, que Morel n'avait pas commis le délit d'exercice illégal de la médecine, visé par l'article 16 de la loi de 1892 ».

Nous voyons donc que dans les cas, bien entendu, où il y a habitude, l'argument invoqué est, que, des invocations ne constituent pas un traitement. Et, ajoute-t-on, si ces pratiques ont pu apporter quelque réconfort moral aux désespérés, pourquoi les condamner? On voit de suite le danger qu'il y aurait à considérer comme noffensif le traitement par un thaumaturge, d'une maladie, qui, soignée plus tôt, par un médecin, eût pu être guérie.

Pour les magnétiseurs, le raisonnement était presque le même. Il n'y avait pas davantage traitement, disait-on, et l'on ne pouvait qu'assimiler le cas des magnétiseurs, avec celui des somnambules et des trois thaumaturges. Le magnétisme peut se définir sous formes (Cf. Perreau, note sous Crim., 15 décembre 1922, Si. 25.1.129) : les procédés classiques (apposition ou application des mains sur les membres ou organes malades, massages), transmission d'un fluide, affirmation de l'origine supra-naturelle de ce fluide.

Cet argument semblait si fort que les magnétiseurs,

eux-mêmes, ne se contentaient plus d'expliquer leur influence par un fluide animal, et, affirmaient que leur fluide provenait d'esprits mystérieux (1). Ainsi espéraient-ils échapper plus sûrement aux sanctions judiciaires. Certaines décisions se rangèrent à cette opinion (Angers, 28 juin 1894, Si. 1894.2.252; Angers, 23 juillet 1897, Si. 97.2.232; note Villey, sous T. Seine, 26 janvier 1893, Si. 94.2.281).

En réalité, il résulte de tout ceci, qu'interpréter de cette façon l'activité de ces empiriques, c'est envisager d'une manière étroite la notion de traitement que nous avons exposée. En effet, aussi bien pour les thaumaturges de toute espèce, que pour les magnétiseurs, il est osé d'affirmer qu'ils ne prennent pas part au traitement des malades, car, si celui-ci est, ordinairement, opéré par un procédé physique, cela ne résulte pas de son essence même; les médecins, eux-mêmes, dans certains cas, n'hésitaient pas à employer la suggestion.

Or, si un individu, non muni de diplômes, a employé un procédé d'ordre médical, nous savons qu'il sera condamné pour exercice illégal, pourquoi faire des magnétiseurs une classe à part (2)?

Il semble que ce serait rompre complètement, et avec la tradition de la loi de ventôse, pour qui le mode de traitement n'avait aucune influence sur les éléments de la contravention, et avec l'esprit de la loi de 1892, qui n'a nullement voulu diminuer la portée de la précédente.

(1) Cf. affaire du zouave Jacob, se prétendant professeur de théurgie; Crim., 8 avril 1911, Si. 12.1.235.

(2) Et bien entendu, également, des thaumaturges, car, dans tout cet exposé, nous estimons qu'il n'y a aucune différence de nature entre les uns et les autres; il suffit de se rappeler la prétention des magnétiseurs de ne « faire appel qu'à des puissances surnaturelles ».

En sorte qu'il paraît impossible de traiter différemment tel ou tel procédé, tendant à guérir, plutôt qu'un autre.

Il suffit que ce soit un moyen dont la guérison soit la fin, ou au moins le but recherché. On retrouve dans les procédés thaumaturgiques ou magnétiques, les éléments spécifiques du traitement : prétention de guérir, et mise en œuvre par le guérisseur des moyens de guérison. En effet, le thaumaturge prononce bien des invocations, mais en outre, il constitue le médium, l'être qui provoque une intervention.

On peut ajouter que, si, approfondissant la question, on examine, en eux-mêmes, les moyens employés, le magnétisme est un procédé susceptible, scientifiquement, d'avoir une influence sur certains sujets. Nous disions que pour exercer la médecine, il est inutile de prescrire des médicaments proprement dits; que celle-ci emploie de plus en plus des agents très variés, sérums, rayons, électricité, etc...

Selon la phrase de M. Perreau (note sous Crim., 15 décembre 1922, Si. 25.1.129) « employer dans le but de guérir un moyen de cure en usage dans l'art médical, c'est au point de vue juridique, exercer la médecine ». Devant un moyen nouveau, la Cour de Cassation s'adapta. Il était donc parfaitement légitime que la jurisprudence soit assez souple pour être à même de poursuivre ces cas d'exercice illégal.

Le magnétisme, scientifiquement reconnu, devait être atteint. Celui-ci d'ailleurs, évolua depuis 1892, et ce fut, sous plusieurs formes, que la jurisprudence le réprima. Dès après 1892, alors que la vogue de ce procédé avait bien diminué, la jurisprudence confirma sa jurisprudence antérieure, dans tous les cas, quels que soient les pro-

cédés des magnétiseurs, depuis les séances banales jusqu'aux savantes opérations de psychothérapie (1). Mais, en présence des théories sur la suggestion, les magnétiseurs perfectionnèrent leurs méthodes et employèrent des moyens thérapeutiques normaux, tels que régimes ou massages. Évidemment, dans ces cas, l'exercice illégal était encore mieux caractérisé.

Enfin, et le cas le plus typique fut celui du zouave Jacob, les magnétiseurs prétendaient faire appel à des forces surnaturelles; c'était reconnaître qu'ils agissaient par suggestion sur les malades, et les poursuites continuèrent à être exercées (Paris, 14 janvier 1911, *Gaz. Trib.*, 1911, I.2.442 et Cassat., 8 avril 1911, *op. cit.*, condamnant Jacob comme « médecin guérisseur assisté des esprits », alors qu'il avait déjà été condamné pour exercice illégal quand il prétendait émettre un fluide d'origine naturelle, Crim., 18 juillet 1884, Si. 85.1.326).

Il reste à examiner toutefois les procédés physiques employés par ces empiriques, et en particulier, l'imposition des mains. Ce procédé constitue-t-il un traitement? Non, d'après un jugement du Tribunal correctionnel de la Seine du 22 juin 1934, aux termes duquel, le fait, par une personne non diplômée, de présenter les-

(1) Paris, 15 mars 1899, Si. 99.2.176; Crim., 29 décembre 1900, D. 1901. 1.529; attendu que : « le délit d'exercice illégal de la médecine peut résulter de tout mode de traitement, pourvu qu'il soit habituel ou suivi, encore qu'il n'y ait prescription d'aucun médicament, ni recours à aucune opération chirurgicale, notamment du traitement par le magnétisme. Spécialement, le fait d'avoir donné des soins suivis à l'aide de passes magnétiques pratiquées sur les malades par-dessus leurs vêtements, et de leur avoir fourni quelquefois de l'ouate aimantée, suffit pour faire condamner comme coupable d'exercice illégal de la médecine celui qui s'est livré à ces pratiques sans être muni du diplôme de docteur en médecine. » Crim., 29 décembre 1900, Si. 1901.1.108; 25 juin 1909 et 8 avril 1911, Si. 12.1, 235.

mains à la partie souffrante, sans contact, alors que la simple présence de la guérisseuse parmi ses malades, se manifeste par la réception de radiations bienfaisantes, ne peut être considéré comme exercice illégal (1).

Par contre, la cour de cassation (20 juin 1929, D. 29.1. 29) retient le délit d'exercice illégal, quels que soient les procédés thérapeutiques employés, si les éléments du délit sont réunis (Dans ce sens, Nantes, 23 décembre 1930, *Semaine Juridique*, 1931.1069; T. C. Seine, 20 octobre 1933, *G. P.*, 4 décembre 1933; Nantes, 15 février 1933 et Cour Rennes, 25 janvier 1934, *G. P.*, 3 mars 1934, *Index Médical*, avril 1934). Aussi, suivant cette jurisprudence, la 9e Chambre de la Cour d'appel de Paris (affaire Fornerod) a condamné le 11 mars 1935 (*Siècle Médical*, 1er avril 1935), une guérisseuse dont l'activité se bornait à l'imposition des mains (2).

Le délit doit être retenu à l'égard des somnambules, même s'ils se trouvent en état de sommeil magnétique pendant lequel ils prescrivent des médicaments, les actes qui ont précédé le sommeil étant suffisants pour entraîner leur responsabilité (T. C. Jonzac, 26 mai 1898, D. 99.2.347 et T. C. Seine, 11 mai 1904, *Gaz. Trib.*, 12 mai 1904).

En sorte, qu'il est normal de conclure que nous sommes dans tous ces cas, en présence de guérisseurs ayant pour but de guérir, par un moyen très humain, et médicalement connu, la suggestion. Il y a donc bien là, les éléments que, d'une manière constante, la Cour

(1) Dans le même sens, T. C. Saint-Yriex, 6 juin 1933, affaire guérisseuse de Ladignac, *G. P.*, 22 septembre 1933 : dans un cas analogue, il n'y a pas traitement, mais simple influence morale; dans le même sens, T. C. Villefranche de Rouergue, 4 nov. 1921, D. 22.5.11; T. C. Nantes, 30 juillet 1923, D. 23.2.155.

(2) Voir encore T. C. Parthenay, 15 décembre 1932, S. M. S.

de Cassation reconnaît être ceux de l'exercice illégal (1).

Il faut se garder enfin, de voir dans cette répression, une contradiction avec les cas que nous avons cités, où la jurisprudence ne sanctionne pas des actes inefficaces pour guérir. C'est simplement une conséquence du principe général, très simple de la jurisprudence, qui, nous le savons, distingue entre les actes qui révèlent une certaine part scientifique, et le fait absolument banal en soi, qui, à aucun moment, ne peut devenir médical.

Nous sommes simplement ici, en présence d'un cas d'application un peu spécial, en raison de la complexité des faits, et surtout du caractère extrêmement variable d'une espèce à l'autre, des soins donnés par la catégorie d'empiriques que nous étudions (2).

Mais il n'en reste pas moins que, dans tous les cas où le traitement est susceptible d'avoir une influence, il convient de poursuivre; c'est ce qui explique l'arrêt du 25 juin 1908 et cette explication cadre bien avec l'arrêt de la Cour de Cassation que nous citions et selon l'expression du Conseiller Bourdon, un pas de plus dans le sens de l'impunité, serait supprimer la répression (3).

3° Il semble que les cas pratiques d'exercice illégal de la médecine puissent être, nous l'avons vu, groupés de façon complète, sous trois rubriques; en effet, la première, que nous avons étudiée, concernant des cas où l'élément traitement était masqué par le but purement

(1) Affaire Lynard, T. C. Nantes, 15 février 1933, et Cour Rennes, 25 janvier 1934; *Index Médic.*, avril 1934.

(2) Cf. *D. H.*, 31.48, T. C. Valenciennes,12 novembre 1930.

(3) La poursuite pour exercice illégal n'est pas exclusive de la poursuite pour escroquerie : Agen, 27 décembre 1901, Si. 04.2.298, Crim., 5 août 1914, *Bul. Crim.*, n. 359.

désintéressé des traitants et semblant de nature à leur assurer l'impunité; la seconde a provoqué dans la jurisprudence et la doctrine, une certaine hésitation, du fait que les moyens eux-mêmes étaient en dehors des procédés normaux de la médecine. On sait que la jurisprudence avec un esprit de très large compréhension n'en a pas moins atteint ces cas.

Nous arrivons, maintenant, aux cas les plus simples, du fait que, dans ceux que nous groupons sous la rubrique « Soins divers » l'activité d'ordre médical est très facilement caractérisée. En effet tous ces soins utilisent une branche spéciale de la science médicale bien connue, que ce soit par voie de massothérapie, hydrothérapie, mécanothérapie, ou à l'aide de l'électricité, dont le succès a tenté les empiriques.

On sait que ces professions que la loi a eu la sagesse de ne pas énumérer, ont voulu invoquer une interprétation restrictive des textes leur permettant d'échapper à la répression. Nous avons vu également ce qu'il fallait penser de cette prétention en face de la position actuelle de la jurisprudence.

La massothérapie (voir sur ce point, l'opinion de M. Mesnard, *Exercice illégal de la massothérapie, les Ecoles de massage*) étant parfaitement licite lorsque ceux qui l'exercent se bornent à être les auxiliaires du médecin, des critiques vives se sont élevées à propos de la sévérité de la loi à leur égard.

Sous l'empire de la loi de l'an XI, malgré l'opinion contraire d'une partie de la doctrine (1), aucun diplôme n'était exigé des masseurs (Colmar, 27 mai 1862, *Le*

(1) Coffinières soutenait qu'il fallait laisser toute liberté aux masseurs et aux pédicures.

Droit, 4 octobre 1862; Saint-Quentin, 18 novembre 1875, *Le Droit*, 23 novembre 1875) lorsque leurs soins étaient strictement limités, mais, dès qu'ils prenaient l'initiative des opérations de massage en vue de réduire une fracture, ils rentraient dans le droit commun (Grenoble, 22 janvier 1885, *G. P.*, 1885.2.47). Or les masseurs ne doivent pas avoir un traitement différent de celui des magnétiseurs.

Comme pour les magnétiseurs, la jurisprudence récente exige d'eux un diplôme, ce qui s'explique parfaitement, lorsqu'ils opèrent de leur chef, en échappant à toute surveillance d'un médecin (T. C. Seine, 18 février 1927, *op. cit.*, Laval, 28 août 1904, S. M. S.; Crim., 2 février 1924, *G. P.*, 24.1.558, D. 24.1.184; 3 avril 1925, *G. P.*, 25.2.256, avec note). Ainsi, encore, commet le même délit, le masseur qui, au lieu de procéder à de simples massages, selon les indications du médecin, a fait lui-même l'examen du malade, a diagnostiqué son état, et prescrit un traitement constituant une médication (Dijon, 9 mai 1928, infirmant un jugement du T. C. Chaumont, du 27 décembre 1927, *D. H.*, 28.3.88).

La forme moderne de la pratique du massage, qui, venue d'Amérique, s'est répandue en France, est la chiropractique (de Cheir χειρ = main, et practos πραχτος = fait). La cour d'appel de Paris, dans un arrêt du 31 octobre 1933 (S. M. S.) considérant que, dans l'espèce, il subsistait un doute sur les agissements délictueux du prévenu, avait acquitté un chiropracticien. Toutefois, un jugement du Tribunal correctionnel de la Seine, du 22 mai 1930 (10e Chambre). (S. M. S.) fut rendu en sens contraire; dans un rapport à cette occasion, le Dr Paul, émettait l'opinion que le massage n'est pas un acte purement médical, mais, que le fait de procéder à une sorte

d'examen, constitue incontestablement un acte médical. Or, les chiropracticiens procèdent toujours à cet examen et emploient même des procédés de contrôle. Etant donné la généralité des termes de l'article 16, il n'est donc pas douteux qu'ils dussent encourir les peines de l'exercice illégal (1).

La jurisprudence est constante en ce sens, et les seules espèces délicates qui se présentent sont, d'une part, celles où le but condamnable (par exemple, traitement pour réduction de fracture) ne se retrouve pas et que, selon l'expression de M. Mathiot, au Congrès sur la Répression de l'exercice illégal, le masseur n'est que celui, « qui s'occupe de la propreté et de la toilette » et non, « celui qui s'occupe de la santé ». L'inculpation est alors une question de fait, et n'est pas toujours possible. D'autre part, il convient d'observer en dehors du droit commun, le cas où les masseurs reçoivent des malades, qui viennent se faire soigner sur une ordonnance d'un médecin, auquel cas, ils sont couverts par celui-ci.

A côté des masseurs, signalons encore des professions, qui n'ont habituellement pour objet que des soins d'hygiène, ne pouvant donc être considérées comme exerçant

(1) La chiropractique eut un certain retentissement à l'étranger. C'est ainsi qu'en Suisse, où l'exercice illégal est réprimé de manière plus étroite que par notre loi de 1892, la Cour d'appel de Lucerne, en janvier 1927, a acquitté un chiropracticien, sur la base qu'il n'y avait là, que simple « mécanique manuelle », aucune prescription de médicaments, et, que par ailleurs, la méthode était légalement reconnue en Californie.

D'autre part, le professeur Richard Schmidt (*La Responsabilité du médecin*, Jéna, Gustav Fischer, p. 9) écrit : « On dénonce à la justice une série de manœuvres très innocentes... Dans toute cette question d'interdiction de la charlatanerie, la pratique juridique devra se réserver une certaine liberté d'interprétation. Il s'agit ici d'un territoire frontière entre le droit pénal formel et le droit administratif, territoire où la base de la liberté professionnelle, en dépit de toutes les restrictions nécessaires, est pourtant à considérer comme fondamentale. »

l'art de guérir, mais qui, toutefois, bien que rarement, sont susceptibles de commettre le délit d'exercice illégal de la médecine, lorsqu'elles pratiquent la médecine dans le cadre de leur métier. C'est le cas des pédicures et manucures.

A leur égard, il faut distinguer. Le professeur Rieffel qualifie d'exercice illégal les soins donnés au derme et ne pouvant être traités qu'en employant des instruments de chirurgie, tels que les extractions de verrues, etc.

Seuls, sont autorisés les soins aux productions épidermiques (1).

Les mêmes solutions doivent être appliquées à la pratique des soins de beauté. Peu importe qu'il y ait « soins esthétiques », pourvu que ce soit une méthode de pratique médicale, sans le concours d'un médecin (il en est ainsi des traitements d'irridation, en vue de la dépilation, susceptibles d'avoir une action interne très grave. T. C. Seine, 23 novembre 1933, S. M. S.).

Nous arrivons ainsi, par une gradation ascendante, dans l'importance de l'intervention des illégaux, à une catégorie répandue d'empiriques, les rebouteurs et les renoueurs d'os. Citer les cas d'espèces jugés par les tribunaux, à cette occasion, serait une suite d'anecdotes, sans aucun intérêt, au point de vue juridique, d'autant plus que le principe est très simple. Il n'y a généralement pas, comme on l'a cru, invocation d'une puissance surnaturelle, c'est une habileté toute manuelle que les rebouteurs mettent en œuvre, et on ne peut, malgré l'avis

(1) En ce sens, T. C. Seine, 1re chambre, 12 mars 1926, Fuzier-Herman, 1932, v° *Médecine*.

Cf. Briand et Chaudé, *Médecine Légale*, t. II, p. 250; Ch. Vibert, *Médecine Légale*.

de certains auteurs (Rocher, *Exercice illégal de la médecine*, p. 76; cf. aussi M. Igert, *Le Problème des Guérisseurs*, 1931), les assimiler en aucune façon aux magnétiseurs et thaumaturges.

La lecture des décisions les concernant montre que dans la quasi-unanimité des cas, il y a dans leur intervention, pose d'un diagnostic (le malade n'indiquant que le siège de la douleur, comparer à ce propos avec Crim., 24 novembre 1922, D. 23.1.393, *op. cit.*), traitement généralement simple et qui, selon le Dr Pouliot (Congrès pour la Répression de l'exercice illégal) peut toujours se ramener à un « déplacement » ou à l'ingestion de médicaments composés par eux. Tout cela constitue, sans qu'il y ait besoin d'insister, le traitement par excellence, visé par l'article 16. D'ailleurs, sauf sous l'Ancien régime, où l'habileté de certains rebouteurs les avait fait accréditer auprès du roi, la jurisprudence a toujours été fixée sur ce point (voir en particulier, des arrêts anciens, Cassat., 27 mai 1854, D. 54.1.818). D'autre part, la profession elle-même, à la différence des masseurs ou orthopédistes, n'est, en aucun cas, reconnue licite.

De même que pour les masseurs, il existe à côté des rebouteurs, une profession, celle-ci reconnue, qui doit cependant subir le même traitement : les orthopédistes sans diplôme, qui exercent leur profession sont coupables, sans aucun doute possible, du délit d'exercice illégal de la médecine. L'opinion de la doctrine est très nette à ce point de vue : « il est d'ailleurs plus difficile, écrit M. Dubrac (1), de rendre droite la colonne vertébrale d'un bossu que de réparer un bras cassé. Si donc on exige

(1) *Jurisprudence médicale et pharmaceutique*, p. 318.

un diplôme pour les renoueurs d'os, pourquoi ne pas l'exiger aussi des orthopédistes. »

La jurisprudence a appliqué cette idée en particulier dans un cas qui se retrouve assez souvent et qui touche à la fois aux orthopédistes et aux masseurs; elle a décidé, en effet, que l'individu non diplômé, qui, appelé à réduire une fracture, applique un appareil destiné à immobiliser le membre blessé et pratique ensuite des massages, pendant un certain temps (en l'espèce 55 jours) participe effectivement au traitement d'une affection, et commet le délit d'exercice illégal (Crim., 2 février 1924, D. 24.1.184).

Les mêmes solutions doivent, de toute évidence, être appliquées aux bandagistes, qui, eux aussi appliquent les appareils qu'ils fabriquent, ou font fabriquer. Leur activité reste licite autant qu'ils ne se livrent qu'à leur commerce. Seul caractériserait le délit, l'élément « traitement habituel ».

Il a été ainsi jugé qu'un bandagiste qui prend, sur les clients, des mesures en vue de vendre et appliquer des appareils herniaires, ne commet aucun délit, s'il ne se livre pas à des traitements sur les malades, et s'il ne pratique aucune opération (Caen, 15 juillet 1914, sous Crim., 14 octobre 1915, D. 19.1.60).

Enfin, dans ces professions très diverses, il convient de dire quelques mots au sujet de certains soins d'ordre purement scientifique que des personnes, sans aucun diplôme suffisant, prétendent donner. Les cas les plus fréquents, sont ceux de l'exercice illégal de la médecine, par les oculistes, ou au moyen de l'électrothérapie. Les soins des yeux et l'emploi des rayons sont assez délicats pour que l'on aperçoive de suite le grand

danger qu'il y aurait de ne pas en réglementer l'emploi.

Aussi en ce qui concerne d'abord les oculistes, nous ne rencontrons pas de difficultés sérieuses. Cette profession est en dépendance immédiate et directe avec la chirurgie; un diplôme est toujours exigé. Les soins donnés obligent d'ailleurs presque toujours à prescrire des médicaments ou à pratiquer des opérations chirurgicales; il y a donc traitement dans la majorité des cas.

De plus cette exigence du diplôme n'a jamais fait de doute, même sous le régime de la loi de l'an XI (Crim., 20 juillet 1833, D. 1833.1.315; Crim., 14 mars 1839, D. 1839.1.382). Toutefois, étant donné que dans certains cas, on pourrait se demander s'il y a vraiment « traitement » de la part de l'oculiste, la jurisprudence présente des décisions intéressantes, qui indiquent qu'elle fait, ici encore, une interprétation très large de la notion d'affection. C'est ainsi que dans un arrêt de la Chambre Criminelle du 4 décembre 1925 (Paris, 14 mars 1925 et sur pourvoi, Crim., 4 décembre 1925, *D. H.*, 26.2., *op. cit.*), une défectuosité « congénitale » de la vue, est considérée comme une maladie, étant donné qu'elle nécessite un examen, un diagnostic et un traitement (1).

L'interdiction d'exercer sans diplôme s'applique aux soins qui sont de la compétence des oto-rhino-laryngologistes; ainsi, un traitement pour une maladie d'oreilles est suffisant pour constituer le délit (2).

(1) Dans l'espèce citée, un opticien avait fait subir à un client deux examens skiascopiques, ayant révélé un vice de réfraction congénitale et avait prescrit au client de porter des verres spéciaux, prescription qui fut considérée par la Cour, comme un traitement.

(2) En ce sens, T. C. Avesne, 22 mai 1928, *D. H.*, 28.356, dans une affaire compliquée d'escroquerie où une personne non diplômée avait donné des consultations et surveillé des traitements (principe), en exa-

Les traitements par l'électricité sont, sans doute, ceux qui connaissent actuellement le plus grand succès et il n'est pas étonnant de constater que beaucoup d'irréguliers emploient ce procédé nouveau et lucratif. Le principe général d'interdiction s'applique, avec toutefois, une distinction à faire. On groupe généralement, sous la rubrique « traitements électriques », les applications les plus diverses de rayons, soit chaleur électrique simple, soit rayons infra-rouges ou ultra-violets, mais aussi, on y comprend l'emploi des rayons Rœntgen ou rayons X. Il convient de distinguer.

Pour les applications d'électricité et les emplois dérivés, autres que les rayons Rœntgen, le délit est visé par le principe connu que nous avons dégagé : lorsque les deux éléments, traitement et habitude sont réunis, il y a lieu d'exercer les poursuites pour exercice illégal de la médecine.

Dans l'état actuel, les applications d'électricité ne peuvent être ordonnées que par un médecin, lorsqu'elles constituent un traitement, selon le sens que nous avons donné à ce mot. La jurisprudence s'est prononcée, en ce sens, dans un arrêt de la Chambre Criminelle du 20 juin 1924 (*D. H.*, 24.522) en reconnaissant coupable du délit d'exercice illégal de la médecine celui qui, sans diplôme, prend part, habituellement, au traitement de plusieurs malades, auxquels il fait des applications d'électricité, dans un institut médical. Un jugement avait été rendu dans le même sens par le Tribunal de Commerce de Bruxelles, le 6 janvier 1905 (*Pandectes*

minant les malades de la vue, au moyen d'un optomètre et prétendait guérir les sourds au moyen d'un appareil vibrateur (applications, actes médicaux.

françaises, 1905, 5.27). De même, l'emploi des rayons ultra-violets constitue un procédé de guérison et le masseur qui l'emploie se rend coupable d'exercice illégal de la médecine (T. C. Seine, 22 décembre 1927; *Bulletin S. M. S.*, novembre 1932, p. 461; cf. aussi *Siècle Médical*, 1er juin 1933).

C'est, tout au moins, la position de la jurisprudence récente; car la question était restée un peu flottante à la suite d'un jugement du Tribunal correctionnel de la Seine du 22 octobre 1903 (rapporté par David : *Exercice illégal de la médecine en France*, p. 188).

Avant cette décision, sous le régime de la loi de l'an XI, doctrine et jurisprudence étaient d'accord pour admettre qu'il y avait exercice illégal de la médecine de la part de celui qui, sans diplôme de docteur en médecine ou d'officier de santé, avait pour but de guérir au moyen de l'électricité, étant donné d'autre part, les risques sérieux qu'encouraient les malades avec de tels traitements (cf. en particulier, l'opinion du Dr Brouardel dans un rapport sur le jugement précité du 22 octobre 1903 et Dubrac : *Jurisprudence, Médecine et Pharmacie*, p. 326, T. C. Seine, 18 août 1876).

Mais, le 22 octobre 1903, le Tribunal correctionnel de la Seine acquittait un individu poursuivi, pour avoir exercé illégalement, en vendant une ceinture électrique.

Cette vente, accompagnée de réclames assez scandaleuses (*Concours Médical*, 30 janvier 1904), avait semblé constituer le délit. Le Tribunal ne le pensa pas, car, seul le fait de la vente était établi, et non pas ceux du délit d'exercice illégal : traitement et habitude; l'acquittement sembla s'imposer. Il n'y avait donc dans cette décision aucune contradiction.

L'emploi des rayons Rœntgen est réprimé au même titre, mais alors, pour atteindre les autres procédés d'électrothérapie, on raisonne, de façon générale, sur le membre de phrase de l'article 16 « part habituelle au traitement des maladies »; une loi du 16 mars 1934 (publiée au *Journal Officiel* du 17 mars, Si. 34.5.1156. D. 34.4.130), prévoit expressément le cas particulier d'usage des rayons X, son texte est le suivant :

Loi tendant à compléter l'article 16 *du titre V de la loi du* 30 *novembre* 1892 *sur l'exercice de la médecine.*

Article unique. — L'article 16 de la loi du 30 novembre 1892, sur l'exercice de la médecine est complété par l'additif suivant :

« 2° Toute personne qui, non munie d'un diplôme de docteur en médecine ou de chirurgien-dentiste, en ce qui concerne l'odontologie, utilisera les rayons Rœntgen dans un but de diagnostic et de thérapeutique... »

On remarquera que l'emploi des rayons est strictement réglementé en ce qui concerne l'art dentaire. En effet, les risques de mise en œuvre ne permettent qu'aux médecins d'en faire usage pour un emploi général. Le législateur, en outre, n'a pas repris le terme « traitement habituel ou direction suivie » mais n'indique que l'emploi dans un but de diagnostic ou de thérapeutique.

Il n'y a, cependant, pas lieu, à notre avis, d'y voir un cas nouveau. Thérapeutique est synonyme de traitement, et la jurisprudence lui donnera certainement la même interprétation. On ne peut conclure, d'autre part, que le fait de ne pas avoir exprimé l'élément d' « habitude » implique que la loi veuille n'en pas tenir compte.

Un acte isolé d'emploi des rayons Rœntgen ne nous semble pas plus punissable que tout autre acte médical. Le caractère d'habitude est général et vise tous les cas d'application. Enfin, le texte nous donne une indication et confirme les explications que nous donnions au début de ce chapitre : la simple pose d'un diagnostic ne suffit pas pour caractériser le délit, car il est à remarquer que la loi ne dit pas : « diagnostic ou thérapeutique » mais « diagnostic et thérapeutique ».

Sous le bénéfice de ces remarques, il n'est pas regrettable que le cas spécial d'emploi des rayons Rœntgen ait été spécifié dans la loi, du fait, d'une part, du caractère extra-médical que beaucoup prétendaient lui donner, d'autre part, de la vulgarisation, extrêmement dangereuse, de ce procédé par les individus les moins préparés à l'employer; le but social est donc excellent. Que le but juridique le soit autant, c'est une autre question. Car, c'est ajouter un cas spécial qui risque, peut-être, dans la suite, de devenir le début d'une énumération dont nous avons montré le peu de valeur. Le terme « traitement » était compris de façon assez souple par la jurisprudence pour que celle-ci puisse atteindre tous les procédés de thérapeutique.

4° L'article 16 prévoit l'exercice illégal aussi bien pour les médecins que pour les dentistes et les sages-femmes. Par conséquent, l'élément traitement doit se retrouver pour caractériser l'exercice illégal de ces professions.

L'art dentaire comprend le traitement des affections dentaires et des maladies qui y sont liées; ce domaine, nous l'avons vu (1) est réservé aux dentistes diplômés. Il

(1) 1re Partie, chap. II.

en résultera deux conséquences très nettes : d'une part, le délit d'exercice illégal ne sera pas retenu contre ceux qui n'exercent pas, à proprement parler l'art dentaire, et qui peuvent donc ne pas avoir de diplôme; d'autre part, il y aura lieu de poursuivre au cas où des actes, effectués par une personne sans titre, pourraient être considérés comme constituant des actes de la compétence d'un dentiste diplômé.

Il n'y a pas de grandes difficultés en ce qui concerne le premier cas : c'est ainsi que les fabricants d'appareils de prothèse dentaire ne peuvent être considérés comme des dentistes. Ils ont le droit de se livrer à leur commerce, sans être détenteurs d'aucun diplôme. La seule condition exigée, est qu'ils ne prennent part, en aucune façon, à la pose, ou à l'empreinte des appareils qu'ils vendent (Crim. 15 novembre 1906, Si. 1908.1.377) et qu'ils se cantonnent dans la simple fabrication.

Ce sont précisément de tels actes qui provoquent les poursuites dans la deuxième catégorie de personnes sans titres : l'exercice illégal de l'art dentaire aura lieu toutes les fois qu'il y a traitement.

Ceci n'est d'ailleurs, qu'une application des règles générales que nous citons plus haut, et le délit n'a pas de caractères nouveaux, mais seulement, un champ d'application différent.

De même que pour la médecine, il y a lieu d'appliquer, ici, l'opinion de la Cour de Cassation, d'après laquelle il n'y a pas délit, en cas de pose de diagnostic (Crim. 5 février 1904, D. 04.1.46, *op. cit.*) ou lorsque le malade ne reçoit aucun médicament (cf. Paris, 15 mars 1913, Si. 14.2.15, *op. cit.*).

Encore ici, nous retrouvons l'application de l'idée

dégagée par la jurisprudence : les modes de traitement sont indifférents. Dès qu'il y a « traitement » dans le sens que nous avons étudié, il y a exercice illégal. Une jurisprudence très nombreuse est constante en ce sens et aucune discussion ne se présente à ce propos; les Tribunaux condamnent depuis la simple consultation (Nancy, 12 mars 1897, Si. 1898.2.205), jusqu'à l'intervention caractérisée, comme anesthésie, pansements dentaires (Rouen, 7 juillet 1906, *Gaz. Tribun.*, 1906.2.488; Dijon, 2 mai 1906, *Droit Médical*, avril 1907, p. 7) et surtout empreinte ou pose de prothèse ou d'appareils; ce dernier cas est le plus fréquent, du fait que les appareils sont fabriqués fréquemment, non par le dentiste, mais par un mécanicien, et que celui-ci les essaye, très souvent, lui-même, sans l'assistance du dentiste diplômé. La règle établie par la jurisprudence est très stricte : un mécanicien n'a en aucun cas le droit de toucher à la bouche du malade.

Déjà par arrêt du 15 novembre 1906, la Cour de cassation avait considéré comme délictueux le fait par un mécanicien-dentiste de prendre une empreinte, etc.

Complétant cette jurisprudence, la Cour d'appel de Paris vient de décider, par deux arrêts successifs, que le dit mécanicien n'a pas le droit d'opérer ces mêmes actes en présence et sous la surveillance du chirurgien-dentiste (ou docteur en médecine). (Voir *Presse dentaire*, janvier 1935).

La Cour d'appel de Nancy avait d'ailleurs rendu un arrêt très intéressant, presque dans les mêmes termes, arrivant à cette conclusion que « la loi du 30 novembre 1892, protège la pratique de l'art dentaire en général, ne se borne pas à réprimer les actes de chirurgie dentaire illégaux » et que l'art dentaire comprend tous les tra-

vaux de prothèse et de prise d'empreinte (*Siècle Médical*, 1er février 1935) (1).

La jurisprudence ne tolère qu'un cas où la prise d'empreinte peut ne pas constituer l'exercice illégal de l'art dentaire; c'est celui où, le mécanicien travaillant sous le contrôle d'un praticien diplômé, n'a fait qu'exécuter matériellement un simple moulage préalable, les soins préparatoires à la pose de l'appareil étant donnés par le praticien qui garde la direction générale de l'opération. Ceci résulte d'un arrêt de la Cour de Montpellier, du 11 février 1931 (*D. H.*, 31.215). Cette décision n'est pas contraire à la jurisprudence récente que nous citons plus haut, car elle estime qu'une opération de prothèse dentaire comprend deux parties distinctes : l'une exigeant des connaissances spéciales (limages, pivots, etc.), l'autre une simple habileté manuelle (confection et modifications). Donc, selon la Cour on ne peut pas poursuivre un mécanicien qui s'en tient exclusivement à la seconde partie. Il n'y a là rien de bien nouveau, c'est une application de la même idée, qui ne doit pas faire croire à une interprétation moins stricte.

L'exercice illégal de l'art des accouchements ne nécessite pas non plus, des explications très détaillées, car le principe est simple. Nous savons que la sage-femme diplômée a le droit d'assister et d'apporter son concours à tout accouchement normal; d'autre part, on entend par

(1) On peut voir dans le même sens : Crim., 15 novembre 1906, Si. 08.1.377; T. C. Brest, 5 février 1904, *G. P.*, 06.2.242; Paris, 24 janvier 1930, *D. H.*, 31.1., p. 11, et les décisions récentes rapportées au *Siècle Médical*, T. C. Wassy, 3 octobre 1934, *Siècle Médical*, 15 octobre 1934 cf. aussi, *Siècle Médical*, 1er mars 1935 et 15 août 1934, à propos des extractions et prises d'empreintes. Pour la jurisprudence antérieure : Perreau, *Vade mecum juridique du chirurgien-dentiste*, p. 44.

accouchement, d'après Littré « tout le travail de la mise au monde de l'enfant, depuis les premières douleurs jusqu'à la terminaison. » En conséquence, toute intervention d'une personne, non qualifiée, constitue, pendant cette période, l'exercice illégal des accouchements (1).

Il faut, d'ailleurs, réserver les cas exceptionnels, que nous verrons bientôt, et aussi l'application de l'idée, qu'il n'y a pas exercice illégal s'il y a simplement des soins domestiques, d'ordre extra-médical, ou des soins de propreté.

On ne peut pas, évidemment, citer tous les exemples, où il y aurait lieu de poursuivre pour exercice illégal de la médecine. Nous avons étudié ceux qui se rencontrent le plus souvent, ou qui ont fait l'objet de discussions doctrinales ou jurisprudentielles.

Lorsqu'il se présente des espèces différentes de celles-ci, il convient toujours de se conformer aux principes qui dominent la qualification du délit d'exercice illégal et que nous avons déjà indiqués dans notre premier paragraphe. Il y a donc lieu, dans ces cas, d'appliquer le droit commun, pour rechercher si l'élément « traitement » existe bien dans les faits de la cause. Mais cet élément n'est pas, à lui seul, suffisant pour caractériser le délit. Il est nécessaire de retrouver aussi l'élément « habitude », à l'étude duquel nous arrivons dans un chapitre second.

(1) Jugement du Trib. Correc. de Melun, rapporté au *Siècle Médical* du 1er janvier 1935, condamnant à 50 francs d'amende, une accoucheuse non diplômée; et jugement du Trib. Correc. d'Annecy, rapporté au *Siècle Médical* du 17 décembre 1934, prononçant, pour le même motif, une amende de 500 francs, avec sursis.

CHAPITRE II

HABITUDE OU DIRECTION SUIVIE

L'élément nouveau introduit par la loi de 1892 dans la réglementation de l'exercice illégal, est l'exigence, pour qu'il y ait délit, de la répétition de plusieurs faits de même nature. L'élément « traitement », nous l'avons vu, est le plus important et le plus difficile à caractériser et il faut que l'on puisse le retrouver dans tous les faits constitutifs du délit d'habitude. Mais, il n'est pas, à lui seul, suffisant. Contrairement à la loi de l'an XI, un acte isolé d'exercice illégal n'est pas un délit; il faut en outre « prendre part, habituellement ou par une direction suivie » (art. 16) au traitement des maladies.

Signalons, tout d'abord, que les deux termes employés par la loi « habitude » et « direction suivie », sont synonymes, et qu'il n'y a pas lieu de prévoir des cas différents pour l'un ou l'autre. Ainsi que l'indique, M. le Professeur Perreau « ce sont deux idées voisines, constituant deux variantes de la persistance de la volonté, soulignée par des actes » (1).

Les travaux préparatoires montrent combien le législateur a voulu insister sur ce caractère. Le rapporteur à la Chambre donnait les raisons suivantes qui ont d'ailleurs gardé leur valeur. « Celui qui a l' « habitude » de donner

(1) Perreau, *Vade-mecum du chirurgien-dentiste*, p. 44.

des conseils exerce évidemment une sorte de profession... Nous trouvons excellent qu'un instituteur, qu'un curé, qu'un pasteur puisse à un moment donné, s'il s'agit, par exemple, d'arrêter une hémorragie ou en toute autre circonstance, donner un conseil... Le conseil donné éventuellement est une chose louable, mais l'habitude de conseiller des médicaments, constitue une usurpation réelle, le délit d'exercice illégal de la médecine. »

L'élément d'habitude étant ainsi justifié, il convient d'examiner ce qu'il faut entendre par habitude, et d'autre part, quelles sont les conséquences juridiques de ce concept.

Section I

Principe.

Le délit semble donc la répétition d'actes qui, isolément, sont présumés n'avoir pas assez de gravité pour entraîner une sanction, mais qui, réitérés, deviennent punissables. Par conséquent, il faut plus d'un fait. Le nombre de faits nécessaires pour constituer le délit n'est pas indiqué par la loi, c'est une question de pur fait, soumise à l'appréciation souveraine du juge. Dès que la répétition des faits est établie, la Cour de Cassation est très stricte dans son interprétation, et, pour relaxer des poursuites intentées, il faut, alors, apporter la preuve, très difficile, que les faits de la cause ne constituent pas une habitude, mais une série d'actes accidentels et des cas indépendants les uns des autres (Crim. 4 janvier 1907, Si. 07.1. sup. p. 12).

Toutefois, il faut remarquer que l'habitude sera toujours appréciée par rapport à celui qui en est l'auteur; il

suffira que l'on puisse relever contre lui plusieurs actes d'exercice illégal.

Donc, il n'importera pas que les soins soient donnés à une seule ou à plusieurs personnes, pourvu que ceux-ci soient répétés (en ce sens, T. C. Valenciennes, 19 mai 1904, *Gaz. Trib.*, 04.2.467; Cass. 4 janvier 1907, D. 1907. 1.368). C'est ainsi que des soins consécutifs à un même malade, constituent une direction suivie.

A l'inverse, et contrairement à l'ancienne opinion de Pabon *(Manuel Juridique des Médecins, des dentistes et des sages-femmes)* il peut y avoir poursuite pour exercice illégal contre une personne qui n'a donné des soins qu'une seule fois à chaque malade, mais qui en a soigné plusieurs; cette opinion est admise, actuellement, sans discussion.

D'autre part, le délit d'habitude peut être caractérisé par la répétition, à deux reprises, d'un même fait. Il a été jugé qu'un opticien qui a examiné, deux fois, par la méthode skiascopique, donc, examen médical avec appareil, commet le délit d'exercice illégal, par la réunion de ses deux éléments (Crim. 4 décembre 1925, *G. P.*, 22 décembre 1925, cf. Nancy, 26 novembre 1925, Si. 29.1.121). Dans tous les cas où cette répétition se retrouve, il y a poursuite; la jurisprudence en donne de nombreux exemples (Crim. 15 décembre 1922, Si. 25.1.129; 3 avril 1925, *G. P.*, 25.2.256; 5 juillet 1928, *G. P.*, 28.2.348).

On peut se demander quel sera le sort d'un acte particulièrement grave, mais isolé. Ainsi un individu sans diplôme se livre à une opération très importante, telle qu'une amputation. Il peut paraître choquant qu'il garde l'impunité, grâce, uniquement au caractère exceptionnel de son acte. En fait, la loi n'a pas

prévu le cas; il y a pour cela, semble-t-il deux raisons; d'abord, ce cas est fort rare, mais s'il se présentait, on ne pourrait poursuivre, car il ne faut pas oublier que nous sommes en matière pénale, donc d'interprétation stricte et que l'on ne peut suppléer au silence de la loi. Mais, d'autre part, la loi n'a pas jugé utile de prévoir le cas, car la plupart du temps, une grande opération comprendrait nécessairement des soins consécutifs, même immédiats, qui pourraient, à eux seuls, constituer le délit.

Bien entendu, l'élément « habitude » s'applique à l'art dentaire et à l'art des accouchements. L'habitude est caractérisée par la répétition de faits rentrant dans la compétence des dentistes diplômés (1). Le fait, qui caractérise évidemment le mieux l'habitude, est l'installation d'un cabinet dentaire et le traitement des malades dans ce cabinet (Crim. 15 novembre 1906, Si. 08.1.377).

Il reste enfin à résoudre la question de savoir quelle doit être la « nature » des faits qui constituent la série délictuelle. La question s'est posée en pratique dans deux cas.

Le premier, évidemment assez peu fréquent, est celui des opérations pratiquées sur les morts. Si l'opération est isolée, il n'y a pas de délit, contrairement au régime de la loi de l'an XI, où un seul acte suffisait (par exemple, au cas d'une césarienne pratiquée sur une femme morte,

(1) Crim., 4 janvier 1907, *Pandectes franç.*, 07.1.13, délit caractérisé par l'examen de 18 personnes et la pratique de 4 extractions. Crim., 29 novembre 1929, *D. H.*, 30.69, même sous le contrôle d'un dentiste diplômé, il y a délit, au cas où une personne sans diplôme procède de façon continuelle à l'extraction ou à l'obturation des dents.

l'art. 35 s'appliquait; Crim., 1er Mars 1834, Si. 1834. 1.382). On pourrait également soutenir que l'opération pratiquée sur un mort, ne devrait en aucun cas, constituer de délit, car la poursuite serait contraire à l'esprit de la loi de 1892, dont le but est de protéger les vivants, et qui exige la recherche d'une guérison ou l'amélioration d'une maladie; un mort ne peut être assimilé à un malade. Mais, la question se complique, lorsqu'une opération pratiquée accidentellement sur un mort (par exemple, une césarienne isolée) devient l'élément d'une série.

Au cas où le prévenu en aurait pratiqué d'autres, différentes, sur des malades, leur réunion peut-elle faire conclure à l'existence du délit? La Cour suprême s'est prononcée par l'affirmative (Crim., 20 juin 1896. Si, 97.1.105).

Le second cas est plus pratique, et pose des questions d'ordre plus général. Supposons, que dans une série de faits punissables, il y en ait qui constituent nettement l'exercice illégal de la médecine, mais, en concours avec ceux-ci, d'autres qui constituent l'exercice illégal d'une profession spéciale, soit, art dentaire, soit, art des accouchements, que décider dans ce cas? Du point de vue poursuite et qualification, il n'y a pas de difficulté : nous avons signalé, en y insistant (cf. 1re partie, chapitre II) que les professions spéciales étaient des branches de la médecine, par conséquent, on peut poursuivre l'ensemble des faits pour exercice illégal de la médecine. L'inverse, d'ailleurs, est également possible; une personne qui a donné des soins dentaires, puis s'est livrée à des opérations de petite chirurgie, ou a fait usage d'anesthésiques, sera poursuivie, au point de vue pure-

ment théorique de la qualification, pour exercice illégal de la médecine.

Mais, on se heurte alors à la règle que la loi pénale doit être interprétée dans le sens le plus favorable au prévenu. Or, l'art dentaire et l'art des accouchements sont punis de peines moins graves que la médecine. La conclusion devrait être immédiate et l'on devrait appliquer les peines les moins fortes. Bien que les espèces ne soient pas très fréquentes, la jurisprudence ne nous a pas semblé adopter cette solution simple. Elle tient plutôt compte du but général, de l'intention de l'auteur dans l'ensemble de ses actes, et elle statue en conséquence (en ce sens, Rouen, 7 juillet 1906. *Pandectes françaises*, 06.2.347).

L'élément d'habitude entraîne quelques conséquences de procédure pénale, que nous indiquerons maintenant très rapidement. Le droit commun s'applique ici. Les faits successifs ne feront jamais l'objet d'une seule incrimination; le Tribunal ne sera appelé à statuer que sur l'ensemble des faits connus avant la date du jugement. La conséquence sera que l'on ne pourra intenter de poursuite nouvelle, même pour des faits ignorés, lors de la première poursuite (T. C. Dijon, 24 avril 1929. D. 28. 2.24).

Mais il suffit au ministère public de poursuivre, à l'audience, un fait récent non atteint par la prescription, pour qu'il soit possible d'invoquer, en vue de prouver l'habitude, des faits de même nature, plus anciens, dateraient-ils même de plus de trois ans, pourvu qu'ils se relient avec le fait précédent, depuis moins de trois ans. Le délit d'habitude est en effet une infraction qui exige pour être punissable, la répétition dans le temps, de faits distincts de même nature, indiquant que l'auteur a

continué à se livrer à l'acte pour lequel il est poursuivi, et il ne faut pas le confondre avec le délit continu.

La prescription de l'action civile ne commencera à courir que du jour où l'infraction sera caractérisée, c'est-à-dire du jour où le nombre de faits sera suffisant pour révéler l'habitude, et non pas du jour où a été commis le premier fait, qui, à lui seul, n'est pas punissable.

Nous retrouvons ici, la question de compétence ; aucune juridiction ne sera compétente, *ratione loci*, si chaque fait constitutif a été commis dans des arrondissements distincts. En vertu des art. 26 et 63 du Code d'instruction criminelle, il y aura donc lieu de poursuivre devant le tribunal du domicile du prévenu, ou devant celui du lieu de l'arrestation.

Section II

Exceptions au principe.

Les principes énoncés peuvent recevoir des exceptions, et il peut se faire que l'activité de personnes sans titres ne soit pas poursuivie. C'est ce qui se produira dans deux groupes de cas : ou bien il n'y aura pas habitude, ou bien il y aura urgence.

I. — Un acte isolé d'exercice de la médecine ne constituant pas un délit, il n'y aura pas de poursuite contre le pharmacien qui modifierait une seule ordonnance (Trib., Nevers, 3 novembre 1904, D. 1905.5.13). Il a été jugé également qu'un prêtre qui pratique l'opération césarienne, en vue d'administrer le baptême à un enfant, et ceci, de façon exceptionnelle, ne commet aucun délit

(Cour de Cass., 20 juin 1896, Si. 1897.1.105, sous réserve de la question de responsabilité).

Enfin, en ce qui concerne l'art dentaire, une extraction de dent, faite isolément n'est pas l'exercice illégal de l'art dentaire, la loi elle-même le prévoit (art. 16, dernier alinéa). Il faut également considérer comme une exception au principe, le cas d'usage d'anesthésique fait à l'occasion de l'extraction d'une dent, lorsque ce fait n'est pas habituel, et qu'il ne peut être considéré que comme l'accessoire nécessaire de l'extraction (Cour de Cassat., 4 janvier 1907, *op. cit.*, Rouen, 7 juillet 1906, *op. cit.*). Nous savons, d'autre part, quelle preuve la jurisprudence exige du prévenu pour que les faits reprochés ne constituent pas une habitude (cf. ch. 2. I).

II. — La seconde exception prévue à l'application de la loi consiste dans les cas d'urgence ou de force majeure.

Les faits d'urgence doivent cependant être très nettement établis, et la jurisprudence, étant donné, en particulier, l'isolement moins grand des campagnes et la facilité des communications, se montre actuellement plus exigeante à cet égard.

L'exception, laissée à la charge de l'accusé, doit être fortement basée, et de ce chef, ne saurait être admise l'existence d'« une sorte » de force majeure, laissant au Ministère Public le soin de faire la preuve de l'absence de nécessité. Toutefois, la bonne foi du prévenu est prise en considération. Evidemment, l'urgence reste avant tout, une question de fait, et elle sera considérée comme avérée, si le malade ne pouvait attendre sans danger sérieux (1).

(1) On ne peut citer que des exemples; une sœur de charité n'est pas coupable d'exercice illégal, si, appelée près d'un malade, elle a pratiqué

Signalons enfin, que, aux termes de la loi, et, bien que non diplômés, les élèves en médecine qui agissent comme aides d'un docteur, ou que celui-ci place auprès de ses malades, sont autorisés à exercer, ainsi que les gardes-malades, les internes et étudiants en médecine, en temps d'épidémie ou à titre de remplacement (art. 6).

Quant à la vente d'instruments médicaux, elle est entièrement libre.

une saignée, uniquement en raison de l'urgence, et après avoir fait appeler un médecin, Crim., 14 août 1863, D. 64.1.399. De même un pharmacien administrant un médicament à un blessé ou faisant un pansement, Crim., 4 avril 1919, D. 20.1.47.

TROISIÈME PARTIE

LÉGISLATION COMPARÉE

La législation française sur le délit d'exercice illégal de la médecine, déjà ancienne, puisque la loi fondamentale remonte à la Révolution, fut la première à réglementer l'exercice de cette profession.

Un certain nombre de pays se contentèrent d'en reprendre, à peu de détails près, les dispositions pour introduire une loi sur cette question; d'autres nations, en nombre assez important, ne connurent longtemps, aucune loi restreignant la liberté d'exercice. Toutefois, on peut dire actuellement que la tendance très nette de la législation de tous les pays s'oriente vers l'exercice surveillé et, qu'en fait, les dispositions de la loi française ont fait école.

Mais, si le législateur français a fait figure de novateur, en ce qui touche le principe même de la qualification du délit, du moins, dans cette question, comme dans beaucoup d'autres, les lois étrangères ont développé et perfectionné, plus rapidement que la France, les moyens mis en œuvre pour atteindre ce délit. Nous pensons, en particulier, à la souplesse apportée dans le traitement du délit par les Chambres de médecine ou par de véritables conseils de l'Ordre, particulièrement compétents pour statuer sur ces questions d'ordre technique.

A ce point de vue, l'examen du droit comparé présente une grande utilité.

L'empire de la loi française en vertu, par ailleurs, des principes généraux, s'arrête aux frontières. Des dispositions spéciales seront en vigueur, tant dans les pays d'outre-mer, soumis à l'influence française, que dans les pays étrangers.

Par conséquent, si l'on se place du point de vue des territoires, il est possible de distinguer deux groupes de dispositions différentes : les unes concernant les mesures prises à l'étranger pour les originaires des pays étrangers, les autres prises par la France, visant, soit des conventions internationales, soit des règles applicables à l'Alsace-Lorraine ou aux protectorats et colonies.

CHAPITRE PREMIER

L'EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE A L'ÉTRANGER

Au delà des frontières, les dispositions les plus diverses ont été prises. On peut y retrouver tous les degrés de la liberté; certaines législations, rares du reste, laissent à l'exercice des professions médicales la liberté complète; en d'autres pays, la profession est libre, mais l'obtention d'un diplôme confère certains avantages; enfin, dans un plus grand nombre d'états, la profession est réglementée plus ou moins étroitement.

Il convient, en outre, à l'intérieur même de ces législations et pour y apporter plus de clarté, de signaler que les professions spéciales atteintes par la loi de 1892, en particulier l'art dentaire, présentent certaines dispositions intéressantes.

La période de 1910 à 1913 a été celle où le plus grand nombre de lois sur l'exercice illégal de la médecine furent votées. Qu'il nous suffise de citer les lois extrêmement nombreuses des États membres des États-Unis : Ontario, loi sur la profession de dentiste, du 24 mars 1911, Pensylvanie, sur l'exercice de la médecine, du 3 juin 1911, et sur la profession de sage-femme, du 14 juin suivant. Le Canada réglementa l'exercice de la médecine par une loi du 9 mai 1911, le Portugal, celui de l'art dentaire, par une loi du 25 mai 1911.

Ces lois nous intéressent d'ailleurs de façon très iné-

gale et nous étudierons seulement les plus importantes. Nous rencontrons d'abord un groupe de pays, favorables à une réglementation stricte.

La législation belge a des rapports étroits avec notre loi de ventôse. Élaborée peu de temps après, la loi du 12 mars 1818 n'a pas un caractère très différent, sinon du moins, une sévérité plus marquée. Le fondement de l'exercice illégal est le même : le délit d'exercice illégal est un délit d'habitude.

L'article 18 prononce une amende de 25 à 100 florins, avec confiscation des médicaments, contre toute personne exerçant illégalement une branche quelconque de l'art de guérir. En cas de récidive, l'amende est doublée (1); pour la troisième fois, la peine est de quinze jours à six mois de prison. Le taux des pénalités est donc presque le même (art. 19 de 1892 : 6 jours à 6 mois d'emprisonnement en cas de première récidive), mais la loi belge ne punit de prison que la deuxième récidive.

Une loi du 27 mars 1853 apporte sur cet article un commentaire intéressant :

Article unique :

« L'article 18, de la loi du 12 mars 1818 est interprété de la manière suivante :

« Il y a exercice illégal d'une branche de l'art de guérir, lorsque, habituellement, une personne non qualifiée, en examinant ou visitant des malades, prescrit ou remet un remède pour guérir certaines maladies, indique la manière de l'employer, soit qu'elle agisse dans un but de spéculation ou de charité, soit qu'elle prenne le titre de docteur. »

Son interprétation, par la jurisprudence belge, est

(1) Cf. Code pénal belge, art. 54 et suivants.

si large, qu'il a semblé, parfois, que la simple assistance à un malade puisse être poursuivie.

C'est ainsi qu'il n'est pas nécessaire que la personne non qualifiée prescrive un remède, indique la manière de l'employer, ou pose un diagnostic (Cassation belge, 26 mars 1928, *Pand.*, 28.1.125).

Nous pensons plutôt, que, agissant comme la jurisprudence française qui ne limite pas l'exercice illégal, pour les personnes diplômées, aux cas prévus par la loi, ainsi que nous l'avons vu, la loi de 1853 est considérée, par les tribunaux, comme une loi interprétative ne limitant pas, aux cas qu'elle indique, l'exercice illégal de l'art de guérir.

Du reste, un arrêt de la Cour de cassation belge, du 18 mai 1831 (*Pand.*, 31.1.169) se prononçait entièrement dans le sens de ces idées.

L'article 19 (1) prévoit la répression des cas d'exercice illégal pour les diplômés qui, bien que munis de titres, ne rempliraient pas les conditions d'exercice que demande la loi.

Or, cet exercice irrégulier, non conforme aux prescriptions, était, jusqu'à une date récente, très important dans la loi belge, car il convient de se reporter à l'ancien article 11 de la loi du 12 mars 1818, qui prévoyait que « les docteurs en médecine n'auront pas la faculté en vertu de leur diplôme, d'exercer la chirurgie,

(1) « Ceux qui exercent une branche de l'art de guérir, pour laquelle ils ne sont pas autorisés aux termes de la loi, ou l'exercent d'une manière qui n'est pas conforme à leur autorisation, encourront une amende de 25 florins, pour la première fois, et, de 50, pour la seconde. En cas de nouvelle récidive, ils seront punis par la suppression de leur patente pour un temps, qui sera fixé par le juge, d'après les circonstances, et qui ne pourra être moindre de six semaines, ni excéder une année. »

l'art des accouchements ou la pharmacie, cumulativement avec la médecine, si ce n'est en consultation » et sauf quelques rares exceptions; aussi, les cas d'exercice illégal étaient-ils très fréquents.

Une loi du 21 mai 1929 (article 14, *Codes et lois belges*, de Servais et Mechelynck, Bruxelles, Bruylant 1933) sur la collation des grades académiques, réunit en un seul grade, le doctorat en médecine, chirurgie et accouchements; en vertu de l'article 42 de cette loi, d'ailleurs très libérale, certaines personnes, même non diplômées, peuvent être autorisées à exercer certaines branches de l'art de guérir.

En outre, sur une question, la loi belge est beaucoup plus explicite que la nôtre; en effet, elle consacre les articles 20 et 21 aux associations ou contrats entre médecins et pharmaciens.

Aux termes de ces articles, « aucun docteur en médecine ne pourra contracter avec un apothicaire quelque convention ou engagement, soit direct, soit indirect, tendant à se procurer quelque gain ou profit directement ou indirectement » (article 20) la peine est une amende de 100 florins, doublée en cas de récidive, avec interdiction d'exercer pendant un temps fixé par le juge.

En sens inverse, un apothicaire qui passerait une convention avec un médecin, en vue de la fourniture des médicaments, encourrait la même peine (article 21). Cette défense est, à nouveau, reprise dans les mêmes termes, par l'arrêté royal du 31 mai 1885, article 11.

Les tribunaux se montrent très stricts en ce qui concerne toutes les questions d'entente, d'engagement, et, en général, de lien quelconque pour le médecin. C'est

ainsi que l'interdiction de toute convention est générale et absolue, au point qu'il ressort, — notons en passant à ce point de vue la tendance un peu plus large de la jurisprudence française, — de deux arrêts de la Cour de Bruxelles (4 février 1904, *Pand.*, 1904.2.99) et de la Cour de Cassation belge (Cassat. belge, 2 mai 1904, *Pand.*, 1904.1.220), qu'un médecin, pratiquant ne peut être actionnaire d'une société anonyme, ayant pour objet la fabrication des médicaments, ni un pharmacien actionnaire avec un médecin.

Enfin, signalons cet article important de la loi de 1818 article 22, qui est de portée très générale et permet de ne pas seulement s'en tenir à la lettre de la loi : « Toute contravention à l'une ou l'autre disposition de la présente loi, par laquelle il n'est point statué de peine déterminée, sera punie d'une amende de 10 à 100 florins. »

La loi de 1818 est restée, en Belgique, la loi fondamentale sur l'exercice de la médecine.

Des mesures de détail (loi du 24 février 1921, sur le trafic des substances vénéneuses, traités ou conventions locales avec les pays limitrophes : 28 octobre 1925, avec l'Allemagne; 26 avril 1928, avec le Luxembourg; 23 mai 1928, avec la France, et, 28 mars 1929, avec les Pays-Bas en ce qui concerne les maladies contagieuses et certaines mesures disciplinaires, l'ont seulement complétée ou revisée sur certains points.

A côté de la Belgique, il convient de dire quelques mots sur la réglementation de l'exercice illégal, au Luxembourg; ces deux pays sont, en effet, des exemples de lois classiques, sans grandes innovations, mais qu'il est utile de signaler, car ils ont subi l'influence très nette

de la loi française. Nous verrons, au contraire, dans la suite, des mesures plus originales, dans les lois récentes des Pays-Bas, de la Tchécoslovaquie et surtout de l'Égypte.

Au Luxembourg, la loi fondamentale est celle du 10 juillet 1901 (*Ann. Législation étrangère*, 1902, p. 301). Elle indique tout d'abord quelles sont les personnes qui sont admises à exercer l'art de guérir. Ce sont : les médecins, dentistes, sages-femmes, vétérinaires et, accessoirement, pharmaciens et droguistes.

Remarquons, de suite, la différence avec la loi française qui estime que c'est dans l'intérêt de la vie des hommes que la loi est prise, les prescriptions ne s'étendent pas aux professions qui ont pour but la conservation des animaux et qui font l'objet de lois spéciales. De plus, a loi ne précise pas ce qu'il faut entendre par le mot « accessoirement », ce qui est de nature à faire craindre des abus.

D'après l'article 12, exercent illégalement :

1° ceux qui pratiquent l'art de guérir, sans être munis des diplômes exigés par la loi;

2° les sages-femmes qui se servent d'instruments obstétricaux;

3° les personnes, munies de diplômes, qui prêtent leur concours à des personnes exerçant, en vue de les soustraire à l'application de la loi.

Comme dans la loi française, le délit ne peut pas être retenu contre les médecins étrangers, exerçant « occasionnellement », les étudiants agissant comme aides de médecins et les gardes-malades. Le membre de phrase visant ces exceptions est, à notre sens, un peu trop général, car il risque de garantir dans tous les cas l'impunité(1).

(1) « Les dispositions qui précèdent ne s'appliquent pas... »

La pénalité n'a rien qui doive retenir notre attention, et comprend une amende, et la prison en cas de récidive.

Les conventions entre médecins et non médecins sont prévues de façon très précise, comme en Belgique, ce qui évite sur ce point, l'insuffisance de la loi de 1892. Sont nulles, et de nul effet, les conventions : entre un homme de l'art et un pharmacien, en vue de stipuler des remises de prix sur les médicaments; entre médecins et sages-femmes, avec stipulation de remise à la sage-femme, pour chaque client qu'elle procure au médecin.

Vers la même époque, une loi sur l'exercice illégal de la médecine était votée en Grèce, le 18 février 1912. C'est une loi libérale pour les diplômés étrangers, et même pour la discipline des médecins. Le diplôme doit être délivré par l'Université Nationale ou une autre de même rang. Si le diplômé est étranger, il doit subir un examen pratique pour exercer légalement.

La profession de masseur requiert également une autorisation spéciale, de même que celle de sage-femme, qui demande, en plus, un examen à la Faculté.

Tout exercice illégal de l'art médical est puni d'une amende qui varie de 50 à 500 drachmes, et d'un emprisonnement de six mois à un an. Les masseurs, gardes-malades et désinfecteurs, sans autorisation, sont atteints des mêmes peines. Toute association entre médecin et pharmacien est interdite; on ne peut, en outre, être médecin et pharmacien que, s'il n'existe pas de pharmacie à moins d'une demi-heure de distance.

La répression de l'exercice illégal s'est posée, au Portugal, de façon très pressante avant la guerre. Un cas curieux d'exercice illégal est l'affaire des oculistes chinoises (*Le Temps*, 28 novembre 1911 et *Clunet*, 1914,

p. 363), qui avaient pratiqué, à Lisbonne, avec un grand succès, en 1911.

Le gouvernement leur ayant interdit de continuer leurs pratiques; la population, émue de cette mesure, envoya des délégations au Parlement, pour obtenir main-levée de l'interdiction. A la suite d'un refus, des émeutes sanglantes eurent lieu et les Chinoises durent être expulsées en secret.

Le Code pénal portugais, article 336, § 2, prononce une peine de six mois à deux ans d'emprisonnement, avec amende.

En Suisse, après avoir fait l'objet de mesures spéciales dans chaque canton, l'exercice des professions de médecin, pharmacien et vétérinaire, est réglé par une loi fédérale du 19 décembre 1877. Aucune disposition spéciâle n'est à signaler, touchant l'exercice illégal et les seuls articles du Code pénal qui y aient trait indirectement sont ceux d'homicides ou de blessures par imprudence. Du reste, certaines qualifications sont parfois délicates à raison du lieu du délit (voir Tribunal fédéral Suisse, 17 juillet 1877, *Recueil officiel* 1877, p. 543 : doute entre exercice illégal ou escroquerie, considérée comme contravention, dans le canton de Bâle).

Le Code pénal espagnol ne renferme aucune disposition intéressante, relativement à l'exercice illégal de la médecine. Seul, l'article 591, prévoit qu'« est puni d'une amende (dont le taux a varié) quiconque accomplit, sans titre, des actes d'une profession qui en exige un. »

On rencontre, dans les lois d'après-guerre, des mesures plus originales.

Dans les Pays-Bas, l'article 436, du Code pénal néerlandais, prononçait une pénalité de 300 florins, au

maximum, avec détention de deux mois au plus, en cas de récidive, contre quiconque exerce, sans titre, une profession qui en exige un. Toutefois, des lois complémentaires récentes, ont pris des mesures intéressantes. C'est ainsi que la loi du 2 juillet 1928 (*Annuaire de Législation étrangère* 1930, p. 445), sur les nouvelles dispositions de l'exercice de la médecine, a un texte d'une portée très générale, et, on peut se demander comment il sera interprété. En effet, les articles 1 et 2, caractérisent le délit, pour les diplômés, de la façon suivante, « les médecins, dentistes et sages-femmes qui se sont rendus coupables d'actes qui détruisent la confiance ou commettent des négligences, encourent, outre leur responsabilité, des sanctions de la loi » prévues par l'article 5. Il est à remarquer d'ailleurs, que la législation offre, sur ce point, une échelle de sanctions, beaucoup plus souple que celle de notre article 19, qui ne prévoit, comme en Belgique, que l'amende et la prison.

En effet, d'une part, les cas des délinquants primaires sont peu sanctionnés (avertissement) et les cas graves sont punis, non pas de prison, peine infâmante, mais d'une sanction bien mieux appropriée, tant au point de vue répressif qu'au point de vue social, la déchéance d'exercice. Ainsi, nous avons cette suite : avertissement remontrance, amende de 2.000 florins au plus, suspension d'un an au plus, et enfin, déchéance d'exercice.

Toutes ces décisions sont prises, non pas, et c'est là le point nouveau, la tendance neuve de la réforme, par l'autorité judiciaire, qui ne vient qu'en dernier recours, mais par des collèges professionnels, d'abord Collège privé, puis, possibilité d'appel à un Central Collège, sauf si la condamnation est une condamnation à l'amende ou

davantage, auquel cas, l'ordre public étant directement intéressé par la nature même de la sanction, l'appel sera porté devant la Cour de Justice du ressort du lieu, où a été commis le délit.

Ces mesures modifient en outre la loi du 30 décembre 1926 (Staatsblad, nº 454) sur les chirurgiens-dentistes; en ce qui concerne, enfin, les diplômés étrangers, la loi est assez libérale (*annuaire de législation étrangère*, 1905, p. 198) car l'enregistrement du diplôme (*Clunet*, 1901. 469), n'offre aucune difficulté.

Une loi du 8 juillet 1924, complète cet ensemble de mesures, en précisant les obligations des sages-femmes, en cas d'opérations nécessitant un médecin. Il y a donc, dans ces lois nouvelles, un fondement non plus pénal à proprement parler, mais bien davantage technique, de défense professionnelle, ce qui revient, en dernière analyse, à une mise en œuvre, un peu différente, de la même idée de protection sociale par une technique plus souple et peut-être plus conforme aux idées nouvelles de spécialisation des sanctions.

Un esprit semblable se retrouve dans les lois nouvelles de l'Europe Centrale. L'évolution s'y fait encore sentir de façon plus nette, si l'on compare les lois tchèques actuelles, qui sont les plus originales, avec les lois autrichiennes ou hongroises d'avant 1914.

En Autriche et en Hongrie, le délinquant encourait la peine curieuse des « arrêts de rigueur ». Le Code pénal autrichien (§ 343 et 344) prononçait une peine de deux à six mois d'arrêts, suivant la longueur du temps pendant lequel l'exercice illégal a eu lieu, et selon l'importance du dommage causé, et l'expulsion est encourue à l'expiration de la peine.

En Hongrie, l'article 92, du Code des contraventions, prévoyait une amende de 100 florins, et en cas de récidive, un mois d'arrêts et une amende de 300 florins. Cela restait au fond, le traitement classique de l'exercice illégal de la médecine.

La loi du 28 juin 1929 a donné à la Tchécoslovaquie, un règlement bien différent. Trois traits, nous semble-t-il, sont à retenir : moyens de répression puissants, mise à la disposition du Corps médical, et surtout, prédominance très marquée de la recherche d'une qualification très large. Ce dernier point est curieux.

En ce qui concerne en effet les moyens ce sont de très fortes amendes (1.000 couronnes), l'interdiction d'exercer la profession pendant un an, si c'est un diplômé; ces peines peuvent être prononcées par les Chambres des médecins.

Mais, on s'aperçoit que la loi s'est surtout efforcée de donner au délit des éléments très généraux, très souples, susceptibles de s'appliquer à un très grand nombre de cas d'espèce. Ainsi, les Chambres des médecins, y est-il dit, « ont le pouvoir de s'opposer à toute activité illégale, quelle qu'elle soit. » (*Annuaire de Législation étrangère*, 1930, p. 247). La loi précise en outre, les devoirs inhérents aux médecins, et en particulier, ceux-ci doivent signaler « aux autorités les défectuosités de la profession ».

Et si l'on recherche d'autres textes concernant l'exercice illégal on ne trouve que des renvois à ces dispositions très vagues, qui font rentrer l'exercice illégal de toute nature dans « toute activité illégale ».

Les diplômés étrangers ne tombent pas sous le coup de la loi, s'ils ont fait homologuer leur diplôme, par décision ministérielle, après avis de la Faculté.

En Italie, un décret royal du 23 avril 1928, nº 1313 (*Gazz. Uff.*, 2 juillet) crée un ordre de médecins, vétérinaires et pharmaciens.

On constatera, qu'ici encore les vétérinaires sont assimilés au Corps médical. Il existe un ordre dans chaque province, qui fait office de juridiction disciplinaire. Une loi du 6 mai 1928 complète ces mesures, par un système de répression, d'ailleurs sans originalité, de l'exercice illégal (*Gazz. Uff.*, 30 mai).

Une loi du 31 mars 1912, avait imposé aux dentistes, l'obligation d'avoir le diplôme de médecin et de chirurgien.

L'Italie est, d'ailleurs, en tête des législations qui ont créé un Ordre des médecins. C'est, en effet, par une loi de 1910, que l'Ordre des médecins a été établi dans le royaume; loi maintes fois remaniée et complétée par une loi du 3 avril 1926, et par un décret royal du 26 mars 1929. Les médecins, vétérinaires et pharmaciens possèdent chacun un Ordre.

Pour ce qui a trait à l'activité illégale, M. le Conseiller de Casabianca, dans une communication au Comité national d'Études (1), indique qu'il existe une collaboration très étroite entre les Ordres et les Syndicats professionnels, qui peuvent mettre en mouvement l'action disciplinaire. Toutefois, l'Ordre a seul le droit de prononcer des peines, qui sont : l'avertissement par lettre recommandée, la censure notifiée par huissier, l'interdiction temporaire d'exercer et la radiation.

Quelques pays d'Amérique, et des nations nées de la

(1) Organisation de la morale professionnelle dans les milieux médicaux séance du 25 novembre 1929.

Guerre, présentent dans la réglementation, des traits assez identiques. On y retrouve toujours le principe fondamental français, mais toujours aussi, l'application d'ordre plus technique, soit par un Ordre professionnel, soit par des peines mieux appropriées.

La Colombie par deux lois, l'une du 15 septembre 1920, l'autre du 7 juin 1924, sur l'art dentaire et la protection contre l'empirisme (statutes, p. 647) modifiant une loi antérieure (1), prévoit la création de « junte », dans chaque capitale du département, conseils composés du directeur de l'hygiène, d'un médecin et du gouverneur, en vue de réglementer l'exercice de la médecine et de poursuivre et sanctionner tous les cas d'exercice illégal.

La Finlande, dans une loi du 23 janvier 1925 (*Bulletin des lois finlandaises*, n° 20), prononça la suspension en cas de faute professionnelle, condamnation, aliénation mentale, et même en cas d'abus d'alcool, morphine ou stupéfiants, de nature à nuire à l'exercice de la profession.

Mais, dans ces pays à législation nouvelle, on constate la sévérité vis-à-vis des diplômés étrangers. C'est ainsi que la même loi indique que la « légitimation » d'exercice ne peut être accordée qu'aux Finlandais licenciés de l'Université d'Helsingfors, et seule, une « autorisation » pourra être délivrée aux étrangers licenciés d'Helsingfors.

La loi turque du 11 avril 1928 (Rizzo, vol. 6, p. 97) décrète que pour pouvoir exercer la médecine en Tur-

(1) An act to amend an act entitled : « An act for the regulation of the practice of dentistry in the District of Columbia, and for the protection of the people from empiricism in relation thereto,» approved June 6, 1892, and Acts amendatory thereof.

quie, il faut être diplômé et être Turc. Les étrangers, diplômés, doivent obtenir un visa, difficilement délivré.

Les dispositions les plus récentes concernant l'exercice de la médecine ont été prises par l'Égypte; c'est en effet, seulement, en 1929, qu'un règlement est intervenu dans ce pays (*Annuaire de législation étrangère*, 1929, p. 547). Les grandes lignes de cette législation ont des traits communs avec celles de l'Italie et surtout des Pays-Bas. On y retrouve les tendances modernes : sévérité à l'égard des diplômés étrangers, existence d'un conseil professionnel, et enfin, qualification étendue.

Les étrangers font l'objet de conditions d'admissions très dures. Ils doivent s'inscrire à l'administration de l'Hygiène publique, et subir un deuxième examen. Les exceptions à ce régime sont très restreintes et ne comprennent guère que les professeurs des Facultés et Écoles de médecins étrangers.

De plus, le diplôme étranger doit être reconnu équivalent au diplôme d'État, par un comité composé de quatre membres.

Pour la discipline médicale, il existe un conseil, composé de professionnels, médecins ou professeurs, qui dispose de pouvoirs étendus. Il peut, comme dans toutes les dispositions récentes, infliger un avertissement, ordonner la radiation temporaire pour une durée inférieure à deux ans, ou définitive. La procédure, conformément aux idées nouvelles, est simple et rapide.

Toutes les modifications se font par lettres recommandées; le médecin, ainsi averti, est admis à présenter sa défense dans un délai de quinze jours.

Les dispositions pénales sont moins originales; elles comprennent l'amende et une courte peine de prison

(sept jours), même pour le premier délit. Mais l'article 15 de la loi prend une disposition intéressante en ce qui concerne certains cas de commission du délit.

En effet elle déclare, d'une part, passible des pénalités indiquées « toute personne non inscrite comme médecin, qui se sert de prospectus, plaques, enseignes ou tous autres moyens de publicité de nature à faire croire au public qu'elle a le droit d'exercer la médecine, ou qui s'attribue le titre de médecin ». On remarquera que l'usurpation de titre n'a pas de traitement spécial, contrairement à la loifrançaise qui la traite plus sévèrement (article 19, § 1 de la loi de 1892) que l'exercice illégal simple.

D'autre part, la loi égyptienne comprend une série de mesures strictes, pour l'exercice illégal commis par les diplômés.

En effet, les mêmes peines sont applicables « à tout médecin inscrit, dans la clinique duquel des actes d'exercice illégal de la médecine seront constatés à la charge d'une personne quelconque, ainsi qu'à tout médecin inscrit qui, par les mêmes moyens de publicité, prend un titre, un grade ou une qualité professionnelle qu'il n'a pas. »

Ceci nécessite que l'on s'y arrête un instant. Il y a dans cette fin de l'article 15, deux points originaux, c'est le pendant du § 3 de l'article 16, de notre loi de 1892, mais, compris beaucoup plus largement.

D'un côté, la loi égyptienne vise les médecins qui ont « travaillé avec » des irréguliers, ou plus exactement sont susceptibles de l'avoir fait. Elle statue, à ce sujet, par une mesure très générale; contrairement à la loi de 1892, on ne prévoit pas, ici, de cas spéciaux d'usage illicite du diplôme (association, protection d'un empirique) mais,

on fait peser sur le médecin qui emploie une personne sans titre, une présomption de connivence, et on le frappe des mêmes peines que l'illégal; mesure grave, si l'on songe que certains praticiens peuvent être de parfaite bonne foi, mais efficace, car les médecins seront très exigeants vis-à-vis de leurs collaborateurs.

De l'autre côté, la loi égyptienne prend des mesures que la loi française n'a pas prévues, au cas d'usurpation de titre par une personne déjà diplômée (1).

Nous avons cité, jusqu'à présent, des exemples de pays ayant tous réglementé l'exercice de la médecine et réprimant les actes illégaux, commis à l'occasion de cette profession. On ne peut citer, actuellement, que deux nations importantes, qui comportent des règles différentes.

En Angleterre, la liberté de la profession médicale fut absolue jusqu'en 1858. A cette date, une réforme s'imposa. Le *Medical Act* de 1858 crée un registre officiel où sont inscrits ceux qui, munis de certains diplômes, semblent présenter des garanties suffisantes de capacité et d'expérience.

Ces diplômes sont vérifiés par le « General Conseil of medical Education and Registration » et les noms des titulaires sont inscrits sur un registre officiel. Les titulaires en contre-partie ont certains avantages d'ordre administratif (droit d'être nommé expert, ou accession à des fonctions administratives) ou judiciaire (poursuite en justice pour le paiement des honoraires).

(1) Voir, sur ce point, en France, les difficultés soulevées par la loi du 26 mars 1924, complétant le paragraphe 1er de l'article 259 du Code pénal, et les articles du Dr Boudin, au *Concours Médical*, 24 avril 1924, et A. Paris, *De l'usurpation des titres professionnels*, à la Semaine dentaire, 15 juillet 1924, p. 649.

Toutefois, l'exercice de la médecine, en dehors de ces avantages attachés au titre, reste libre. En conséquence, on ne rencontre pas de dispositions particulières sur l'exercice illégal. Seules, seraient punissables les personnes tombant sous le chef d'homicide ou de blessures par imprudence.

Le *Dentist Act*, de 1879, prend des mesures analogues pour la chirurgie dentaire, en prévoyant l'inscription au registre officiel. Bien entendu, les médecins étrangers peuvent exercer légalement.

Aux États-Unis, l'État se désintéresse de l'exercice de la médecine, et il n'y a aucune réglementation de l'exercice illégal. Cependant, il ne faudrait pas y voir une réaction contre la tendance générale de la réglementation de la profession médicale. Il nous semble, au contraire,qu'un certain nombre d'États-membres s'orientent vers un essai de réglementation; du moins, peut-on dire qu'il n'existe pas encore de Loi fédérale.

Car, bien des États-membres ont une législation concernant l'existence de la médecine. Ainsi, nous avons cité la Pensylvanie, à propos d'une loi sur la médecine du 3 juin 1911; on peut encore signaler la loi du 22 février 1901, au Texas, qui prévoit des bureaux d'examens pour la délivrance des diplômes, et une loi de 1902, en Californie, sur la réglementation de l'exercice de la profession (An. 1902, 540 et 568).

Quant aux pays où la Médecine ou l'art dentaire ne sont soumis à aucune réglementation, ils sont, non seulement peu nombreux, mais peu importants ou peu évolués. On peut citer le territoire de l'Alaska, l'Ethiopie, les îles Bermudes, les Falkland, Hong-Kong, le Nicaragua, la Perse, et surtout la Chine. Aussi, l'exercice de la

Médecine, en Chine et en Mandchourie, s'il n'est appuyé sur le régime de l'exterritorialité, fait courir de véritables dangers aux médecins européens et américains.

Les Russes, depuis la révolution bolchevik, ont renoncé aux privilèges de l'exterritorialité, en Chine. C'est ainsi qu'en 1934 (*Siècle Médical*, 15 août 1934) on voit un médecin russe condamné à deux ans de prison et à 8.000 dollars d'amende, uniquement pour n'avoir pas réussi à guérir une malade, car les Tribunaux mandchous, à Kharbine, en l'espèce, condamnent les cures sans résultats.

Signalons enfin, à l'opposé de cet arbitraire excessif. qu'en Turquie, en Italie, et avant 1914, en Autriche, la profession de dentiste ne pouvait être exercée que par les médecins.

CHAPITRE II

PAYS LIMITROPHES, COLONIES, PROTECTORATS

Dans toutes les législations, il est indispensable de prévoir des exceptions au traitement du délit, au cas où il est commis dans les régions frontières.

En effet, les échanges incessants entre pays créent une zone limitrophe, où il serait excessif de considérer comme illégaux les médecins étrangers qui y exercent occasionnellement. Il en est de même, parfois, pour les pays qui reçoivent des étrangers pendant une période déterminée.

On trouve une trace de cette nécessité, dans la fameuse affaire de la condamnation, pour exercice illégal de la médecine, des médecins anglais qui venaient en Suisse, pendant la saison, soigner leurs compatriotes, sans autorisation fédérale. Aucun traité n'existant entre la Suisse et l'Angleterre, l'autorité judiciaire suisse les condamna. L'émotion fut grande en Angleterre; une interpellation aux Communes eut lieu le 5 juin 1888, mais en l'absence de toute convention, la décision ne put être rapportée.

En ce qui concerne la France, l'article 5 de la loi de 1892, visant les médecins étrangers, ne fait évidemment point obstacle à l'application des conventions interna-

tionales comme celles qui interviennent entre deux États limitrophes pour réglementer l'admission réciproque à l'exercice de leur art des médecins, chirurgiens, et accoucheurs ou accoucheuses établis dans les communes frontières des deux États.

On peut citer les conventions des 30 septembre 1879 (promulguée par décret du 22 janvier 1880) entre la France et le Luxembourg, 29 mai 1886 (promulguée par décret du 25 juillet 1889) entre la France et la Suisse et 25 octobre 1910 (promulguée par décret du 30 décembre 1910) entre la France et la Belgique.

Aux termes de ces traités, les médecins, chirurgiens, accoucheurs, sages-femmes établis dans chacun des deux pays et dans les communes limitrophes, sont autorisés à exercer leur art de la même manière que chez eux dans des communes frontières de l'État voisin.

En outre, le Gouvernement de chacun des États frontières doit dresser, chaque année, au mois de janvier, et envoyer aux autorités compétentes de l'État voisin une liste des praticiens établis dans les communes limitrophes avec l'indication des branches de l'art de guérir qu'ils sont autorisés à exercer.

La réintégration de l'Alsace et de la Lorraine a posé le problème de l'adaptation de la loi française aux lois locales sur l'exercice de la médecine. Des dispositions transitoires ont dû être prises.

La loi du 13 juillet 1921 confère aux médecins alsaciens et lorrains, pourvus des autorisations nécessaires pour l'exercice de la médecine en Alsace et Lorraine, et qui ont été réintégrés dans la nationalité française ou auront obtenu cette nationalité, le droit d'exercer la médecine sur tout le territoire français exactement, dans

les mêmes conditions que ceux qui sont pourvus du diplôme de docteur en médecine, délivré par le Gouvernement français (article 1er).

Par le décret du 5 juillet 1922 (ratifié par la loi du 13 décembre 1924), la loi du 30 novembre 1892 sur l'exercice de la médecine (dont l'article 9 a été modifié par la loi du 14 avril 1910) a été introduite dans les trois départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, sous réserve du titre VI (dispositions transitoires de la loi) de la loi du 13 juillet 1921 précitée et de certaines modalités d'application déterminées par les articles 4 à 12, du dit décret, au texte duquel nous renvoyons pour les détails.

La valeur des titres locaux pour exercer la médecine et l'art dentaire en Alsace et Lorraine est fixée par la loi du 10 août 1924.

D'ailleurs, l'amnistie a été refusée aux députés alsaciens qui la demandaient (loi d'amnistie du 13 juillet 1933) en faveur de l'infraction constituée par l'exercice de la « médecine naturelle » qui, disait-on, ne comportait jamais d'activité sensible à la santé, (Si. 34.5.1.126).

La loi du 18 août 1927 (article 1er) prévoit que les dentistes non diplômés, sont autorisés à exercer leur art, sur tout le territoire français, dans les mêmes conditions, que les dentistes inscrits au rôle des patentes au 1er janvier 1892. Cependant, ces dentistes sont, exclusivement, ceux qui ont été réintégrés dans la nationalité française, ou ont obtenu cette nationalité, par application des dispositions du Traité de Versailles, et qui exerçaient l'art dentaire en Alsace-Lorraine, avant le 11 novembre 1918 (Cassat. Crim., 19 mars 1931, *Clunet*, 1932.4.69; T. C. Metz, 31 octobre 1934; *Siècle Médical*, 15 novembre 1934).

Pour les dentistes qui s'établissent dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, il suffit qu'ils aient commencé leur apprentissage avant le 1er août 1924. Le dentiste ne pourra pratiquer l'anesthésie sans l'assistance d'un docteur; cette prohibition est absolue et vise aussi bien l'anesthésie locale que l'anesthésie générale.

Quant aux sages-femmes, le décret du 24 février 1921, ratifié par la loi du 27 mars 1928, a introduit en Alsace et en Lorraine, la loi du 5 août 1916 et le décret du 9 janvier 1917, relatifs au diplôme de sages-femmes.

A noter que, par la loi du 31 décembre 1924, les sages-femmes reçues pour les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, et réintégrées de droit, dans la nationalité française, bénéficiaient d'une période de trois ans, à partir de la promulgation de la loi, pour faire choix d'un autre département, sans avoir à subir de nouveaux examens.

Il convient enfin de dire quelques mots sur le régime de l'exercice illégal de la médecine et professions médicales, dans les protectorats et colonies françaises. Sans être, à proprement parler, une étude de droit comparé, du moins certaines différences de réglementation donnent des indications intéressantes.

L'article 35, de la loi du 30 novembre 1892, a laissé au Gouvernement, le soin de déterminer par des règlements d'administration publique, les conditions d'application de la loi de 1892, à l'Algérie et aux colonies.

La loi a été rendue applicable à l'Algérie, par un décret du 7 août 1896. Elle ne présente pas de caractères spéciaux, si ce ne sont des dispositions transitoires, en ce

qui concerne l'art dentaire; et, en outre, les indigènes musulmans ou juifs ont perdu le droit de pratiquer la médecine, la chirurgie et l'obstétrique, que leur reconnaissait un premier décret du 12 juillet 1851 (article 11).

Il est seulement permis, aux femmes musulmanes, d'accoucher leurs coreligionnaires, et aux opérateurs indigènes de pratiquer la circoncision sur des musulmans. Ils ne reçoivent d'ailleurs, ni patente, ni certificat, et cette tolérance peut leur être refusée en cas d'abus.

Les indigènes qui, après cette interdiction, continueraient à prêter leur concours, sont passibles des peines de l'exercice illégal de la médecine. L'exercice illégal étant un délit puni de peines correctionnelles, sera déféré, en Algérie, aux juges de paix, à compétence étendue statuant, selon le décret du 19 août 1854 (article 2) sur toute matière correctionnelle (Alger, 29 juillet 1907, Crinon, 1907, p. 511).

En Tunisie et au Maroc (décret beylical du 15 juin 1888, modifié par celui du 4 juin 1910, en Tunisie; dahirs des 12 avril et 27 septembre 1916, 30 juillet 1921, 2 août 1926, 3 mars 1928, dans la *Revue Algérienne* 1888, 3.140, 1916, 3.265, et dans le *Droit Médical*, p. 430), le porteur d'un titre reconnu ne peut se livrer à l'exercice de sa profession, que dans les limites du diplôme qu'il possède; en dehors, il rentre dans le droit commun.

Ainsi, les sages-femmes ne peuvent exercer que l'art des accouchements, sans qu'il leur soit possible de pratiquer des opérations ou d'ordonner des médicaments sans l'assistance d'un médecin. L'exercice de l'art dentaire, réglementé par le décret du 1er mars 1899, est surborné aux mêmes conditions que l'exercice illégal de la médecine en général. L'autorisation d'exercer la méde-

cine n'est pas requise, pour un exercice accidentel, sans se fixer dans le pays (Trib. Tunis, 24 mai 1898, *Rev. Algér.* 98.2.359).

Les indigènes peuvent exercer la médecine et l'art dentaire auprès de leurs compatriotes. Ainsi, les t'bib et les gabla, ne sont pas soumis à cette réglementation, en ce qui concerne la pratique de la médecine arabe sur les sujets musulmans.

Toutes les infractions à ces dispositions constituent des cas d'exercice illégal et sont sanctionnées de façon analogue à celles de la loi de 1892.

Dans les Protectorats d'Asie, la loi de 1892 s'applique purement et simplement.

La loi a été étendue aux autres colonies, par un décret du 17 août 1897 et un autre, du 9 juin 1915, après insertion de ceux-ci au *Journal officiel* de chaque colonie. La condition qui demeure à la base de l'exercice de la profession, est la possession d'un diplôme délivré par les Facultés françaises. Toutefois, dans les établissements de l'Inde, l'institution des médecins indigènes est maintenue, et en cas de besoin, l'exercice de la médecine indigène pourra être autorisé par décret, et des écoles spéciales pourront être établies.

Ces écoles existent actuellement en Indochine, depuis 1905, et en Afrique Occidentale Française depuis 1923.

Les dispositions de l'article 16 reçoivent évidemment des applications nouvelles : pour les médecins indigènes qui ne se conforment pas aux règles indiquées dans le décret, pour l'usurpation de titres ou d'attributions des médecins indigènes par des indigènes non autorisés ou non diplômés. Pour eux, la loi prévoit la sus-

pension temporaire ou l'interdiction absolue d'exercer.

Un examen rapide de la législation étrangère montre donc que presque tous les pays s'orientent vers une réglementation de la médecine. Il semble bien que la tendance presque unanime est que l'exercice de la médecine ne doit pas être libre. Toutes les nations ont promulgué des lois, exigeant certaines capacités de ceux qui exercent l'art de guérir.

La législation française, semble-t-il, pourrait utilement faire profit, non pas du principe, qui est commun à toutes les lois, mais de la mise en œuvre qui diffère parfois sur certains points.

CONCLUSION

Ainsi, nous nous sommes efforcés de dégager le plus complètement possible, ce qui caractérise le délit, si fréquemment commis, de l'exercice illégal de la médecine.

Il nous a semblé que l'on pouvait en rechercher les éléments de façon assez approfondie, à trois sources : l'évolution historique de l'exercice de la médecine, la jurisprudence très nombreuse qui existe sur cette question, et enfin, l'état des législations étrangères.

Que peut-on en conclure? D'abord, quels sont les résultats actuels de la loi de 1892, que nous avons exposée, sans porter sur elle de jugement? Quelles pourraient être, en second lieu, les modifications souhaitables (législations étrangères, ordre des médecins, et loi Nast)? Enfin, nous dirons quelques mots, sur le rôle des organismes professionnels, existant en France.

1° *Résultats actuels de la loi de* 1892. — Le Dr Jolly, directeur de l'Office de répression de l'exercice illégal, à Paris, dans un rapport du 30 septembre 1933, porte sur les résultats actuels de la loi, ce jugement sévère : « la répression est en général illusoire ou insuffisante ».

Il ajoute d'ailleurs : « N'accusons pas trop vite la loi de 1892. Elle a des lacunes, des faiblesses. Je crains pour ma part, qu'un renforcement des pénalités ne

favorise davantage les non-lieu, les acquittements. L'outil d'autrefois est encore bon pour qui sait, ou veut le manier. »

Le meilleur moyen d'avoir une vue d'ensemble du fonctionnement de la loi est, croyons-nous, de suivre son mécanisme depuis le début d'un procès.

Étudions d'abord comment la loi est déclenchée : dès le début, les parties désireuses d'intenter des poursuites pour exercice illégal, trouvent deux voies ouvertes; la plus fréquemment employée est, évidemment, la plainte adressée au Parquet, soit par la victime elle-même, soit par un représentant d'un syndicat professionnel. Au Parquet, la plainte recevra, selon les cas, une solution différente, classement sans suite ou renvoi à l'information, ou bien souvent, le Parquet fera une demande d'enquête avant de prendre une décision.

Surtout à Paris, beaucoup de plaintes sont adressées ou de démarches faites, près du Chef du Bureau d'Hygiène à la Préfecture de Police. La Préfecture procède alors à une première vérification sommaire. Au cas où la plainte ne peut avoir de suite (1), la Préfecture classe l'affaire. Sinon, celle-ci est transmise à la police judiciaire. Elle n'est représentée, à Paris, que par un seul commissaire, et de ce fait, les plaintes subissent souvent un arrêt de plusieurs mois avant la transmission au Parquet.

Le Parquet constitue donc, après enquête, un premier échelon. Si l'affaire va à l'information, le juge d'instruction prendra les mesures qu'il jugera néces-

(1) Un cas fréquent résulte parfois du fait que le prétendu illégal vient de passer sa thèse, ou d'obtenir la transformation d'un diplôme d'Université en diplôme d'État.

saires pour mener l'instruction; signalons d'ailleurs ici l'inconvénient que présentait pour lui, avant la réforme toute récente, l'impossibilité édictée par la loi de 1933 sur la liberté individuelle, de charger le commissaire de police d'effectuer les perquisitions. Dans des cabinets d'instruction chargés, les illégaux avaient le temps de prendre leurs précautions.

Enfin, après ordonnance de renvoi, et par ailleurs règlement du dossier au Parquet, l'affaire arrive devant le tribunal. A Paris, la moyenne des affaires atteignant ce stade, est de une ou deux sur dix. La plupart du temps, s'il y a eu plainte d'un particulier, le Syndicat régional, ou à Paris, l'Office de répression se porte partie civile.

C'est alors dans ces débats, que les inconvénients de la loi de 1892 se font sentir. Les principaux reproches que l'on pourrait lui adresser, peuvent, de l'avis même des praticiens que nous avons consultés, se ramener à trois, au moins sur le point de vue des éléments du délit. En effet, les raisons les plus fréquentes de la carence de la loi, tiennent à l'exigence d'un traitement, pour définir l'exercice illégal; puis, à ce que les illégaux se font, très souvent, couvrir par un médecin régulièrement inscrit, et enfin, à l'imprécision des termes : maladie et affection chirurgicale.

Il est curieux de constater que l'on se plaigne de l'étroitesse de la notion de traitement, alors que nous avons vu combien la jurisprudence s'efforçait de la rendre souple et très compréhensive. Cependant, les faits sont probants, et de nombreuses personnes, sans diplômes ou munies de titres étrangers, pratiquent l'examen du malade en utilisant différents procédés. Or, elles opé-

raient seules, ou en présence d'un docteur qu'elles prétendent « assister ». Mais elles nient toujours jouer un rôle principal. C'est le plus souvent, le cas des voyantes et des somnambules. Les tribunaux appliquant la loi, sont obligés d'acquitter.

C'est ainsi que le Dr Nast cite le cas de poursuites qui ont été réclamées contre une somnambule qui, ayant épousé un médecin, pose le diagnostic des maladies sur l'examen d'un morceau de flanelle ayant été au contact du corps, tandis que le mari rédige une ordonnance banale.

D'autres personnes encore, posent le diagnostic de maladies relevant de diverses spécialités, et un praticien de médecine générale, qui n'a aucune compétence particulière sur ces spécialités, applique ensuite le traitement.

De même enfin, on est souvent obligé de cesser les poursuites contre des « Instituts » qui, à côté d'un docteur régulièrement inscrit, emploient des médecins étrangers sans diplômes valables, mais qui sont considérés comme des « aides ».

Ceci ressemble au cas le plus fréquent que nous rencontrons maintenant : des illégaux se font couvrir par un médecin régulier. Le procédé est classique, si l'illégal dispose de moyens pécuniers suffisants.

Il diffère du précédent, en ce sens qu'il ne s'agit plus d'une notion de traitement à laquelle on essaie de se soumettre, mais ici, que l'illégal procède lui-même à un véritable traitement, ou bien fait à la fois le diagnostic et le traitement, en présence d'un médecin qui se borne à le regarder. Il est certain que l'assistance d'un médecin, peut dans certains cas, paralyser toute

action, car il n'est pas toujours possible de caractériser un délit, de la part du médecin diplômé; nous avons vu que la qualification, dans ce cas, était délicate.

D'une manière générale, les difficultés de l'instruction des cas d'exercice illégal sont telles que l'Office de répression du syndicat des médecins de la Seine, ayant déposé, du 1er octobre 1932 au 1er octobre 1933, 45 demandes d'enquête, accompagnées de faits ou de commencements de preuve, aucune n'avait encore abouti à la date du 15 mars 1934, c'est-à-dire pour plusieurs, au bout de dix-huit mois.

Le troisième reproche que l'on puisse adresser à la loi est l'imprécision des termes : « maladie et affection chirurgicales », employés par l'article 16. Nous avons vu d'ailleurs, qu'à la faveur de ce manque de définition, la jurisprudence en était arrivée à donner au terme maladie un sens très large, considérant même comme une maladie, un état de faiblesse ou de dépression généralisée.

La précision n'est cependant pas suffisante et, dans la pratique, des questions sont restées sans réponse à ce sujet; ainsi, l'obésité doit-elle être considérée comme une maladie?

Oui, pour les médecins, non, dans le langage courant. De nombreuses personnes, sans diplôme, exercent ainsi la médecine, à l'abri de la loi, en prétendant se borner à des soins d'hygiène.

A ce point de vue, l'emploi des Rayons X est d'un danger si évident qu'un additif à l'article 16 de la loi de 1892, l'interdit aux non-médecins pour un but de diagnostic ou de thérapeutique. Mais le danger de certains médicaments est-il moins évident?

Et peut-il être toléré que des non-médecins pratiquent

de véritables opérations chirurgicales sous le prétexte de soins esthétiques?

Or, on arrive à ce résultat que, selon la lettre de la loi, ces opérations sont tolérées si l'organe opéré n'est pas malade. Les exemples d'interventions dangereuses, bien que permises par la loi, seraient innombrables, ne serait-ce que l'emploi des vaccins préventifs ou la délivrance de certificats de bonne santé, par des individus incompétents.

En résumé, il conviendrait, semble-t-il, que des mesures, parallèles à celles qui existent déjà, fussent prévues pour sanctionner les traitements, portant sur des personnes, qui ne sont pas, *stricto sensu*, atteintes de maladies, ni d'affections chirurgicales.

L'incertitude actuelle de l'article 16, sur cette question permet des séries de recours en appel, et de pourvois en cassation, qui découragent les plaignants, leur occasionnent des frais répétés, et procurent aux condamnés des délais dont ils tirent profit.

Enfin, si nous nous arrêtons un instant, sur les pénalités, nous constatons que leur insuffisance est évidente, et que, sans atteindre l'excès contraire, un relèvement du taux de l'amende serait souhaitable, et éviterait de voir des condamnations minimes, se succéder sans aucune influence. C'est ainsi qu'un guérisseur connu, a été 17 fois condamné à 50 francs d'amende, puis à 100 francs, puis à 600 francs, sans jamais interrompre ses pratiques, sans même chercher à se faire couvrir par une personne diplômée. L'exemple connu de l'acquisition par un pharmacien des recettes d'un prêtre, condamné plusieurs fois pour exercice illégal, est aussi significatif.

Des réformes pourraient être faites, également, en ce qui touche le titre de docteur en médecine, qui est souvent indiqué sans précisions et permet des confusions fâcheuses, mais nous n'indiquons ces réformes possibles qu'à titres indicatifs, car ces questions de titre nous entraîneraient hors du sujet.

2° S'il est un fait acquis que certains illégaux, pour ne pas dire tous, récidivent sans crainte des sanctions, du moins est-il nécessaire d'indiquer, ce qui, à notre sens, serait peut-être susceptible d'atténuer quelques inconvénients de la législation actuelle.

A ce point de vue, nous pouvons jeter un coup d'œil en arrière, et nous demander si les lois étrangères ne nous fournissent pas quelques indications. En fait, à peu près partout, la réglementation est identique. Cependant, les lois récentes prennent, en général, des mesures qui diffèrent de la loi française, sur deux points : tout d'abord, un système de pénalités plus rigoureux que le nôtre, prévoyant des peines d'emprisonnement plus fortes, et aussi, en ce qui concerne les diplômes, l'emploi très large de sanctions de protection professionnelle, telles que suspension ou interdiction d'exercice.

Le second moyen employé, et qui se généralise de plus en plus, est la création d'Ordres des médecins ou de Chambres Médicales.

Nulle part, évidemment ces organismes professionnels ne peuvent remplacer les Tribunaux. Mais ils constituent des auxiliaires très utiles, non seulement, et c'est leur principal rôle, pour maintenir le droit disciplinaire à l'intérieur même du Corps médical, mais aussi pour signaler et contrôler les cas d'exercice illégal, par les

non-médecins; les Chambres médicales sont particulièrement bien placées pour en apprécier exactement la gravité.

Sans donner de détails sur le fonctionnement de ces organismes, ce qui serait l'objet d'une autre étude, il nous paraît utile, dans le cadre du sujet, de préciser le but que pourrait avoir cet Ordre.

Des opinions intéressantes ont été émises. Il est évident ainsi que nous le disions, que, suivant l'opinion du Professeur Balthazard, il ne s'agirait pas « de soustraire à la juridiction générale des tribunaux les infractions qui sont suffisamment punies par cette juridiction », comme l'exercice illégal; mais, il n'en reste pas moins que la création d'un Ordre est souhaitable, même à ce point de vue, pour les raisons qu'indique, d'autre part M. le Professeur Hugueney, parlant de l'insuffisance de la réglementation actuelle, « mieux vaut attendre et pâtienter. Laissons à l'Ordre des Médecins, quand il sera créé, le soin de démasquer les charlatans. » (*Revue Pénitenciaire*, avril-août 1930, p. 224).

Récemment, Me J. Python, exprimait la même idée, au Collège Libre des Sciences sociales (Reportage des Grandes Conférences de Paris) « il faudrait qu'un Conseil puisse former les règles relatives à l'exercice de la profession médicale. » Cette création souhaitable est actuellement à l'étude.

Toutefois, la loi de 1892, elle-même, pourrait recevoir certaines modifications utiles, en dehors de tout organisme nouveau. C'est dans cet esprit, que le Dr Nast, présentait à la Chambre, le 14 décembre 1934, une proposition de loi « tendant à renforcer la répression de l'exercice illégal de la médecine dans l'intérêt des ma-

lades, et à revaloriser les titres professionnels. » (Proposition Nast, Cousin et Feuillette, n° 4291).

Les réformes proposées, au moins en ce qui touche les éléments qui nous intéressent, semblent bien indiquer le sens des revendications actuelles :

ARTICLE 16

Texte en vigueur	*Texte proposé.*
Exerce illégalement la médecine :	Exerce illégalement la médecine :
1° Toute personne qui, non munie d'un diplôme de docteur en médecine, d'officier de santé, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme, ou n'étant pas dans les conditions stipulées aux articles 6, 29 et 32, de la présente loi, prend part, habituellement ou par une direction suivie, au traitement des maladies, ou des affections chirurgicales, ainsi qu'à la pratique de l'art dentaire, ou des accouchements, sauf les cas d'urgence avérée.	1° Toute personne qui, non munie d'un diplôme d'Etat Français, de docteur en médecine, d'officier de santé, de chirurgien-dentiste, de sage-femme, ou n'étant pas dans les conditions stipulées aux articles 6, 29 et 32 (exceptions prévues) de la présente loi, prend part à l'établissement des diagnostics et, en dehors des cas d'urgence avérée, au traitement des maladies ou des affections chirurgicales, ou se livre à la pratique de l'art dentaire, ou à l'obstétrique, par acte personnel, par consultation verbale ou écrite, ou par correspondance. Sont assimilés à un traitement, les actes qui, dans un but d'hygiène ou d'esthétique nécessitent l'utilisation de la petite chirurgie ou de l'électrothérapie.
Parag. 2 et 3 sans changement.	
4° Les dispositions du paragraphe premier, du présent article, ne peuvent s'appliquer aux élèves en médecine, qui agissent comme aides	4° Les dispositions du paragraphe premier, du présent article, ne peuvent s'appliquer aux élèves en médecine, ni aux gardes-malades qui

d'un docteur, ou que celui-ci, place auprès de ses malades; ni aux gardes-malades, ni aux personnes qui, sans prendre le titre de chirurgien-dentiste, opèrent accidentellement l'extraction des dents.

agissent comme aides d'un docteur ou que celui-ci place auprès de ses malades et qui restent sous sa direction, se bornant à exécuter les prescriptions du médecin traitant sous la surveillance et la responsabilité de ce dernier.

Et à titre d'indication.

ARTICLE 18

Texte en vigueur	*Texte proposé*
Quiconque exerce illégalement la médecine, est puni d'une amende de 100 à 500 francs, et en cas de récidive, d'une amende de 500 à 1.000 francs, et d'un emprisonnement de six jours à six mois, ou de l'une de ces deux peines seulement. L'exercice illégal de l'art dentaire est puni d'une amende de 50 à 100 francs, et en cas de récidive, d'une amende de 100 à 500 francs. L'exercice de l'art des accouchements est puni d'une amende de 50 à 100 francs et, en cas de récidive, d'une amende de 100 à 500 francs et d'un emprisonnement de six jours à un mois, ou de l'une de ces deux peines seulement.	Quiconque exerce illégalement la médecine, l'art dentaire ou celui des accouchements, est puni d'une amende de 500 à 1.000 francs et d'un emprisonnement de quinze jours à trois mois, ou de l'une des deux peines seulement, avec affichage du jugement à la porte du délinquant pendant une durée fixée par le Tribunal et publication du jugement dans au moins, trois journaux désignés par le Tribunal. En cas de récidive, l'amende sera de 1.000 à 3.000 francs et l'emprisonnement de trois à six mois, avec affichage du jugement à la porte du délinquant, publication du jugement, dans au moins, cinq journaux désignés par le Tribunal et la confiscation du matériel délictueux, au profit des Etablissements Publics hospitaliers du Département.

Les articles proposés, 19 et 20, viseraient les cas d'usurpation de titres avec beaucoup plus de précision que les articles actuellement appliqués.

Ce projet apporte évidemment, davantage de netteté

à l'article 16. On remarquera qu'il est rédigé dans un esprit contraire à celui qui l'avait dicté, lors du vote de 1892, où l'on avait voulu rester dans un domaine très général et laisser une grande latitude aux organes chargés de l'appliquer.

3° Et ceci nous amène, pour clore cette étude des éléments du délit, à dire quelques mots de l'œuvre de ces organes.

La jurisprudence, tout d'abord. La recherche détaillée, que nous avons faite, du plus grand nombre possible de décisions, nous paraît être concluante, en ce qui concerne l'activité des Tribunaux. Il est certain, qu'en face d'une loi imprécise, déjà ancienne, la jurisprudence, avec les moyens dont le législateur lui permettait de disposer a fait, surtout pour la qualification, une œuvre excellente.

Elle a permis d'atteindre le délit dans ses manifestations les plus variées, et le pouvoir laissé au juge a été mis en œuvre de façon particulièrement utile. Seules, les règles juridiques traditionnelles, très strictes dans le domaine pénal, ont empêché, dans certains cas, des poursuites efficaces. C'est là le domaine du législateur, et non plus du juge.

Nous croyons utile de signaler le travail des organismes purement professionnels que sont les syndicats médicaux.

En l'absence de Chambres de Médecins, comme il en existe à l'étranger, les syndicats fournissent à la justice, des éléments précieux d'inculpation, et il ne faut pas oublier que, dans des centres comme Paris, si l'Office syndical ne dépose pas de plaintes, au sens juridique du

mot, dans les trois quarts des affaires, c'est lui qui sollicite l'attention de la Préfecture de police. Toute accusation d'exercice illégal doit être étayée sur deux ordonnances, dont la délivrance aura été spontanée et non provoquée. A défaut, sur les témoignages de deux malades traités (maltraités a plus de poids) ou d'un seul s'il a été l'objet de plusieurs séances. Tous ces faits doivent remonter à moins de trois ans.

Par ailleurs, l'Office, en relation avec les syndicats de province, procède actuellement au travail utile, d'un nouveau classement méthodique des décisions sur lesquelles on peut s'appuyer, depuis 1892.

Enfin, son activité est constamment en contact avec le Comité international de lutte contre le charlatanisme, qui siège à Bruxelles, et que préside le Dr Brandligth, d'Anvers. En sorte que l'on peut résumer l'œuvre de ces syndicats dans cette phrase du Dr Jolly : « le jour où l'on voudra reviser la loi de 1892, nous ne nous présenterons pas les mains vides. »

Dans ces conditions, le meilleur moyen, et le plus vivant de montrer l'œuvre des praticiens, tribunaux et associations professionnelles, dans cette lutte contre l'exercice illégal est d'indiquer la liste que nous avons réussi à relever, des condamnations obtenues, dans les années judiciaires 1933 et 1934, dans le ressort de Paris.

En première instance (1) :

13 octobre 1932 : S..., guérisseur et Dr G..., sur opposition. Jugement maintenu pour S..., pour Dr G.., amende ramenée à 200 fr.

(1) Voici les chiffres fournis par l'administration allemande : Guérisseurs recensés, 670 en 1876 et 12.942 en 1930, la proportion devenant alors de 27 par 100 médecins sur l'ensemble du territoire et atteignant près de 50 % en Saxe, 73 % à Hambourg.

1er décembre 1932 : K..., herboriste, 100 fr. d'amende, 200 fr. de dommages-intérêts.

1er décembre 1932 : K..., médecin polonais 300 fr. d'amende, 1.000 fr. de dommages-intérêts.

2 décembre 1932 : S..., masseur chiropracte, 100 fr. d'amende, 1.500 fr. de dommages-intérêts.

9 décembre 1932 : J..., masseur, 200 fr. d'amende, 3.000 fr. de dommages-intérêts.

9 décembre 1932 : R..., masseur, 1.000 fr. d'amende, 2.000 fr. de dommages-intérêts.

9 décembre 1932 : L..., masseur, 100 fr. d'amende, 1.000 fr. de dommages-intérêts.

23 décembre 1932 : M..., aide-dentiste, et Dr D..., 50 fr. d'amende conjointement et solidairement; 300 fr. au S. M. S.

29 décembre 1932 : C..., mécanicien-dentiste, 500 fr. de dommages-intérêts.

3 mars 1933 : P..., électricien, 500 fr. d'amende, 1.000 fr. de dommages-intérêts.

3 mars 1933 : W..., masseur — récidive — un mois de prison; 100 fr. d'amende, 3.000 fr. de dommages-intérêts.

30 mars 1933 : F..., fausses ordonnances, 2.000 fr. d'amende, 1.000 fr. de dommages-intérêts.

6 avril 1933 : L..., fausses ordonnances, 100 fr. d'amende, 1.000 fr. de dommages-intérêts.

4 mai 1933 : F..., fausses ordonnances, quinze jours de prison, 1.000 fr. d'amende, 1.000 fr. de dommages-intérêts.

4 mai 1933 : Dr G..., 500 fr. de dommages-intérêts.

5 mai 1933 : P..., électricien, sur opposition, peine réduite : 100 fr. d'amende, 500 fr. de dommages-intérêts.

23 juin 1933 : Mme D..., pseudo sage-femme, 200 fr. d'amende, 300 fr. de dommages-intérêts.

En appel :

8 décembre 1932 : Dr R..., complicité exercice illégal et Dr M..., confirmation jugement première instance.

8 décembre 1932 : Dr R..., et Dr M..., médecins étrangers, avortement, jugement confirmé sauf pour Dr R..., six mois de prison, au lieu de huit; 300 fr. d'amende.

4 février 1933 : Dr B..., trafic stupéfiants, 100 fr. d'amende.

13 juin 1933 : S..., guérisseur, confirmation définitive pour Dr G..., et Dr G...; S..., par défaut. Solidairement 5.000 fr. de dommages-intérêts.

17 juin 1933 : M..., magnétiseur, 100 fr. d'amende, 500 fr. de dommages-intérêts.

En première instance :

6 octobre 1933 : Ch. des appels correctionnels. F..., ordonnances fictives, par défaut quinze jours de prison, 1.000 fr. d'amende, 5.000 fr. de dommages-intérêts.

20 octobre 1933 : 10e Chambre correctionnelle, Strati, guérisseur, 200 fr. d'amende, 1.500 fr. de dommages-intérêts. Fait appel.

20 octobre 1933 : D..., ordonnances fictives, 3.000 fr. d'amende, 100 fr. de dommages-intérêts. Fait appel.

23 novembre 1933 : 10e Chambre correctionnelle; Mme V..., emploi médical des rayons X pour soins de beauté, 100 fr. d'amende, 1.000 fr. de dommages-intérêts. Fait appel.

29 novembre 1933 : 13e Chambre. Barail, délivrance

de diplômes de docteur, 500 fr. d'amende, 500 fr. de dommages-intérêts, 3 insertions. Fait appel.

22 janvier 1934 : F..., ordonnances fictives, quinze jours de prison, 1.000 fr. d'amende, 1.000 fr. de dommages-intérêts.

25 janvier 1934 : B..., usurpation du titre de docteur. Infraction aux lois et réglements sur les substances vénéneuses. Un mois de prison, 3.000 fr. dommages-intérêts au Syndicat des Chirurgiens-dentistes; 1.000 fr. au S. M. Fait appel.

1er juin 1934 : Abela, étranger exerçant la médecine, 1.000 fr. d'amende, 5.000 fr. de dommages-intérêts au S. M. S.

1er juin 1934 : Vignes, par défaut, exercice illégal de la médecine, deux ans de prison, 2.000 fr. d'amende, 5.000 fr. de dommages-intérêts. Fait opposition.

1er juin 1934 : J..., étudiant en médecine, 50 fr d'amende, avec sursis, 1 fr. dommages-intérêts.

8 juin 1934 : Blondeau-Lacroix, exercice illégal avec usurpation du titre de docteur, par défaut, six mois de prison, 1.000 fr. d'amende, 2.000 fr. de dommages-intérêts.

En appel :

24 octobre, 9e Chambre : Dr D... et Maystermann, mécanicien-dentiste, confirmation, 50 fr. d'amende chacun solidairement, 300 fr. de dommages-intérêts.

24 octobre, 9e Chambre : Sorre, guérisseur, confirmation, un an de prison, 1.000 fr. d'amende, 3.000 fr. de dommages-intérêts.

31 octobre, 9e Chambre : Reymond, masseur-guéris-

seur, confirmation, 1.000 fr. d'amende, 2.000 fr. de dommages-intérêts.

18 novembre, 9e Chambre : Dr G... et Mme Saint-F..., confirmation, mais avec bénéfice du sursis pour Mme St-F..., solidairement 1.000 fr. de dommages-intérêts.

12 décembre, 9e Chambre : Warma, masseur-guérisseur, par défaut, confirmation, six mois de prison, 1.000 fr. d'amende, 3.000 fr. de dommages-intérêts.

Vu :
Le Président :
C. BÉQUIGNON-LAGARDE

Vu :
Le Doyen :
J. THÉLOHAN

Vu et permis d'imprimer :
Rennes, le 27 mai 1935,
Le Recteur de l'Académie de Rennes,
DAVY

Les statistiques nous ont été communiquées par M. le Dr Jolly, directeur de l'Office de Répression de l'Exercice illégal, que nous sommes heureux de remercier de son obligeance.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages Généraux

Cuche (P.). — *Précis de Droit Criminel.* 2e édition, Paris, 1927

Donnedieu de Vabres (H.). — *La Justice Pénale d'aujourd'hui.* Paris, 1929.

Garraud (R.). — *Précis de Droit Criminel.* 14e édition, Paris. 1926 (avec la collaboration de P. Garraud).

Garçon (E.). — *Code Pénal annoté.* Paris, 1910.

Goyet (F.). — *Précis de Droit Pénal spécial.* 2e édition, Paris, 1933.

— *Le Ministère Public en matière civile et en matière répressive et l'exercice de l'action publique.* Paris, 1926.

Le Poittevin. — *Dictionnaire-Formulaire des Parquets et de la Police Judiciaire.* 6e édition, Paris, 1928 (4 vol.).

Roux (J.-A.). — *Cours de Droit Criminel Français*, 2e édition, Paris, 1927.

Vidal (G.). — *Cours de Droit Criminel et de Science Pénitentiaire.* 6e édition, Paris, 1921.

— *Codes et Lois belges*, Bruxelles, 1933.

Colin (A.) et Capitant (H.). — *Cours élémentaire de Droit Civil Français.* Tome I, 8e édition 1934; Tomes II et III, 7e édition 1932 (avec le concours de M. Julliot de la Morandière).

Lerebours-Pigeonnière (P.). — *Précis de Droit International Privé.* 2e édition, Paris, 1933.

Ouvrages spéciaux. notes, articles et thèses.

Appleton (P.) et Salama (M.). — *Le Droit Médical*, Paris, 1931.

Balthazard (V.). — *Précis de Médecine Légale.* 4e édition, Paris, 1928.

— Etudiants et Médecins étrangers en France, in *Paris Médical*, 23 novembre 1929.

Beauchamps (A. de). — *Recueil des Lois et Règlements sur l'Enseignement Supérieur : médecine et pharmacie.* Paris, 1894.

Béliard (Dr O.). — *Magnétisme et Spiritisme.* Paris, 1934.

Bouland (A.). — *Pour être en règle avec la Loi. Obligation d'enregistrement des titres et diplômes. Statistiques.* Paris, 1925.

Briau (Dr R.). — *L'Archiâtrie romaine.* Paris, 1877.

Brouardel (Dr). — *L'Exercice de la Médecine et le Charlatanisme.* Paris, 1899.

Cézan (de) et Saint Ildephont. — *Etat de la Médecine, Pharmacie et Chirurgie en Europe.* Paris, 1776.

Corlieu (Dr). — *La Faculté de Médecine de Paris.*

David (G.). — *De l'Exercice Illégal de la Médecine en France.* Thèse de la Faculté de Droit de Poitiers, 1904.

Dechambre. — *Dictionnaire Encyclopédique des Sciences Médicales.*

Delaunay (Dr P.). — *Le Monde Médical Parisien au XVIIIe siècle.* Paris, 1906.

Dignat (Dr). — *Exercice Illégal de la Médecine par les Sociétés de Secours aux malades et aux blessés.*

Dubrac. — *Traité de Jurisprudence Médicale et Pharmaceutique.* 2e édition, 1893.

Duchesne. — *Eléments de déontologie appliquée.* Paris, 1929.

Franklin (A.). — *La vie privée d'autrefois. Les Médecins. Les Chirurgiens.* Paris, 1892.

Gilles de la Tourette (Dr). — *L'hypnotisme et les états analogues au point de vue médico-légal.* Paris, 1889.

HAHN (L.). — *Dictionnaire des Sciences Médicales.* Paris, 1885.

HECQUET. — *Le brigandage de la Médecine.* Paris, 1732.

HUGUENEY. — Revue de Jurisprudence, in *Revue Pénitentiaire.*

IGERT (Dr M.). — *Le problème des Guérisseurs.* Paris, 1931.

LAFOND (Dr P. DE). — *De l'étude et de l'exercice de la Médecine, en France, par les étrangers.* Thèse de la Faculté de Médecine de Paris, 1934.

LECHOPIÉ et FLOQUET. — *Droit Médical ou Code des Médecins.* Paris, 1890.

— *La nouvelle Législation Médicale.* Paris, 1894.

LE GENDRE (Dr) et RIBADEAU-DUMAS. — *Déontologie et Jurisprudence Médicale.* Paris, 1920.

LEPREVOST (Dr F.). — *Rapport au Syndicat des médecins du Havre.* Le Havre, 1890.

MAURICET (A.). — *L'Exercice illégal des professions médicale et pharmaceutique, dans le département du Morbihan.* Vannes, 1885.

MESNARD. — *Exercice illégal de la Massothérapie. Les Ecoles de massage.*

MONTANIER (H.). — Voir DECHAMBRE.

PABON. — *Manuel Juridique des médecins, des dentistes et des sages-femmes.*

PATIN (Guy). — *Correspondance.* 1657.

PERREAU (E.-H.). — *Eléments de Jurisprudence Médicale.* Paris, 1908.

— *Législation et Jurisprudence médico-pharmaceutique. Questions d'actualité.* Paris, 1920.

— *Législation et Jurisprudence pharmaceutique.* Paris, 1925.

— *Vade-mecum juridique du chirurgien-dentiste.* Paris, 1925.

PRATBERNON (Dr L.). — *Contribution à l'Etude de l'Exercice illégal de la Médecine : membres de la Société de Secours aux malades et aux blessés.* Thèse de la Faculté de Médecine de Paris. 1907.

RAYNAUD (M.). — *Les Médecins au temps de Molière.* Paris, 1863.

ROCHER (H.). — *L'Exercice illégal de la médecine en France.* Thèse de la Faculté de Droit de Paris, 1908.

ROGER GODON et DUCUING. — *Code du Chirurgien-dentiste.* Paris, 1913.

ROLAND (R.). — *Les médecins et la loi du* 19 *Ventôse, an XI.* Paris, 1883.

— *Les médecins et la loi du* 30 *novembre* 1892. Paris, 1893.

SAINT-AURENS (Dr). — *Les Charlatans de la médecine.*

SENTOURENS (Dr). — *L'Exercice illégal de la médecine et le Charlatanisme médical.* Thèse de la Faculté de Médecine de Paris, 1904.

THOMAS (G.). — *Le Médecin devant la Loi.* Paris, 1893.

VIBERT (Dr Ch.). — *Médecine légale.* 6e édition, Paris, 1903.

WEILL (D.). — *De l'Exercice illégal de la Médecine et de la Pharmacie.* Paris, 1886.

PÉRIODIQUES ET DOCUMENTS DIVERS

Dalloz. Recueil hebdomadaire de Jurisprudence *(D. H.).*

Dalloz. Recueil périodique et critique de Jurisprudence, de Législation et de Doctrine (D.).

Dalloz. Répertoire pratique de Législation, de Doctrine et de Jurisprudence.

Sirey. Recueil général des Lois et Arrêts (Si.).

Sirey. Répertoire général alphabétique de Droit français.

La Gazette du Palais (G. P.).

La Gazette des Tribunaux (Gaz. Trib.).

Pandectes françaises périodiques.

Bulletin Criminel (Bul. crim.).

Revue Pénitentiaire et de Droit Pénal.

La Loi.

Les Lois nouvelles.

Journal des Sociétés.

Annuaire de Législation étrangère.

Clunet. Journal de Droit international privé.

Annales d'hygiène publique et de médecine légale.
Carnet médical français.
Le Concours Médical.
La Gazette des Hôpitaux.
Index Médical.
La Médecine Internationale.
La Presse Médicale.
Le Siècle Médical.
Bulletin du Syndicat des médecins de la Seine. (S. M. S.).
La Presse Dentaire.
La Semaine Dentaire.
Bulletin de pharmacie.
Revue des Deux-Mondes.
Le Moniteur.
Le Journal Officiel.
Le Temps.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

PRÉFACE DU Dr ANTOINE VIALLE VII

INTRODUCTION 1

Evolution historique de la notion d'exercice illégal de la médecine 2

I. — Antiquité. 3
II. — Moyen Age. 10
III. — Ancien Régime 16
IV. — Droit Intermédiaire. 30
V. — Loi de Ventôse an XI et XIXe siècle. Travaux préparatoires de la loi du 30 novembre 1892. Plan. 34

PREMIÈRE PARTIE. — **L'exercice illégal de la Médecine par les personnes munies de diplômes** 51

Conditions générales d'Exercice. Etudiants et médecins étrangers. Formalités relatives au titre et éléments généraux. 51

CHAPITRE PREMIER. — *Eléments communs aux diverses professions médicales*. 63
Section I. — Usage Illicite du diplôme 64
— *II.* — Associations irrégulières 69

CHAPITRE II. — *Eléments spéciaux* 84
Section I. — Art dentaire. 85
— *II.* — Accouchements 91
— *III.* — Pharmacie. 94

DEUXIÈME PARTIE. — **L'exercice illégal de la Médecine par les personnes sans titre** 107

CHAPITRE PREMIER. — *Traitement.* 111
Section I. — Principe 117
— *II.* — Applications 128
1° Ministres du Culte et Sociétés de Secours. . 130
2° Magnétiseurs et thaumaturges 134
3° Soins divers 144
4° Art dentaire et accouchements 155

CHAPITRE II. — *Habitude* 160
Section I. — Principe. 161
— *II.* — Exceptions. 166

TROISIÈME PARTIE. — **Législation comparée** 169

CHAPITRE PREMIER. — *L'Exercice illégal de la Médecine à l'étranger.* 171

CHAPITRE II. — *Pays limitrophes, Colonies et Protectorats* 189

CONCLUSION 196
1° Résultats actuels de la Loi de 1892 196
2° Modifications applicables à la Loi. 202
3° Rôle de la Jurisprudence et des Syndicats . . . 206

BIBLIOGRAPHIE 213

MAYENNE, IMPRIMERIE FLOCH. — 8-6-1935